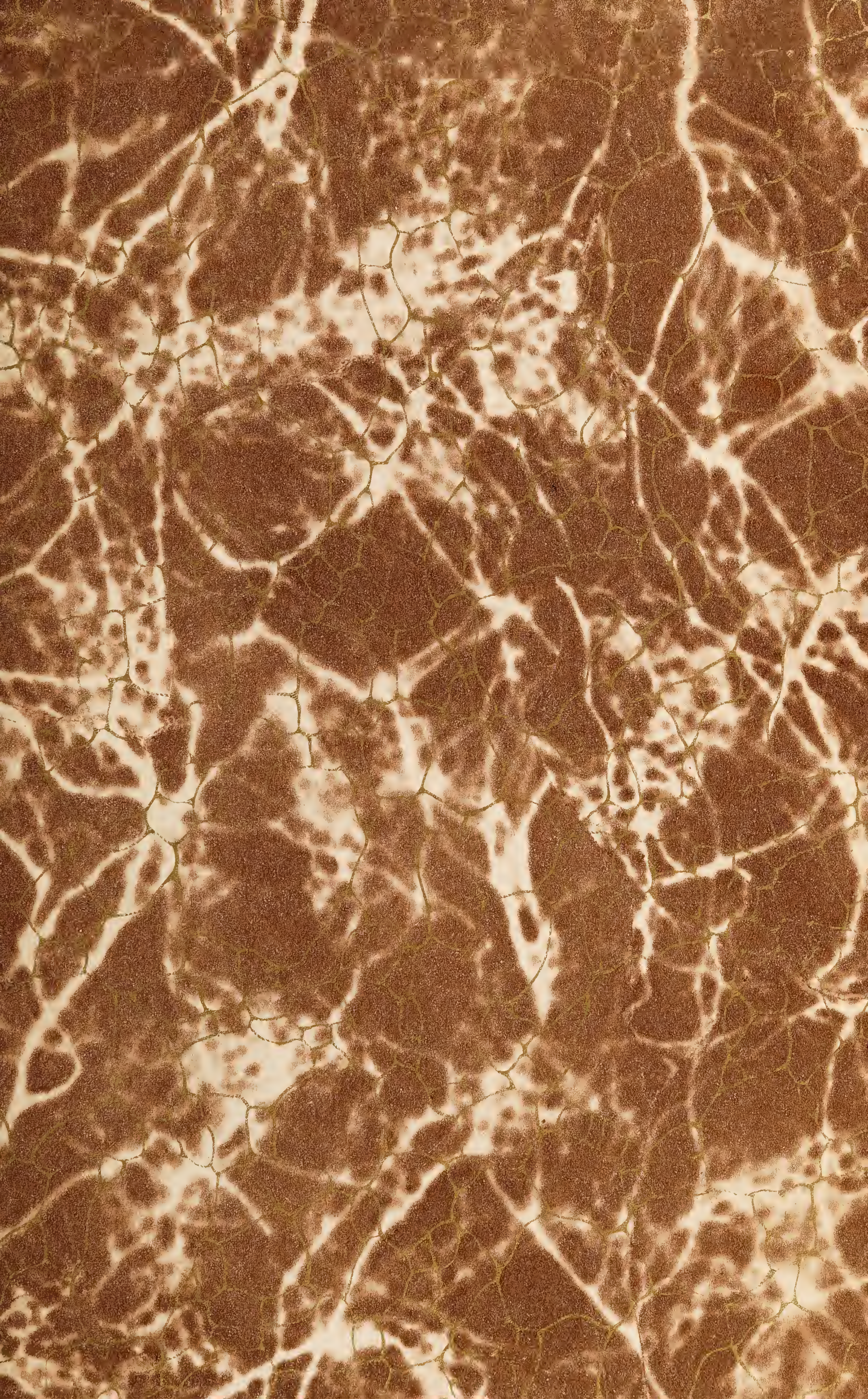


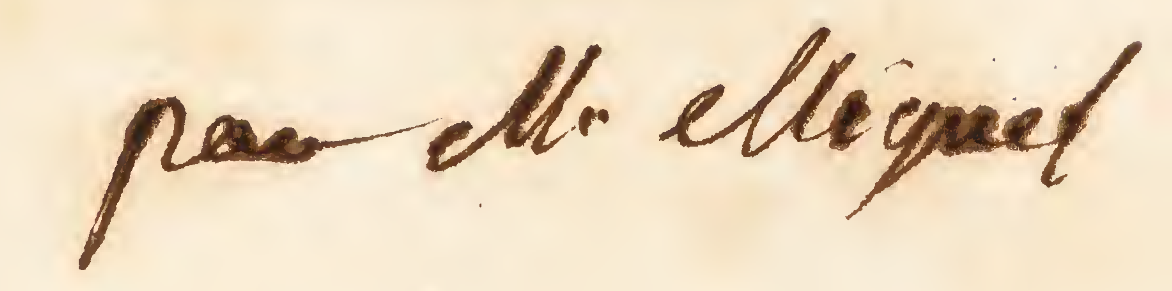
LETTRES

A

UN MÉDECIN DE PROVINCE

SUR

LA DOCTRINE MÉDICALE DE M. BROUSSAIS.



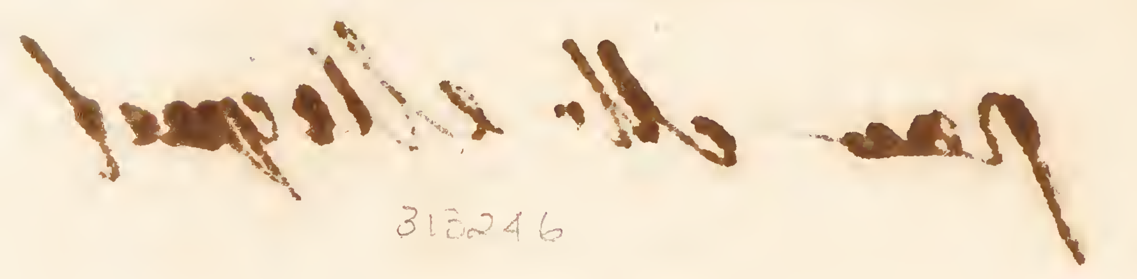
A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 4.

1821.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du cloître Saint-Benoît, n° 4.





LETTRES

A UN MÉDECIN DE PROVINCE

SUR

LA DOCTRINE MÉDICALE DE M. BROUSSAIS.

(PREMIÈRE LETTRE.)

Vous avez lu les divers ouvrages auxquels la doctrine médicale de M. Broussais a donné lieu, et vous ne vous croyez pas encore assez instruit sur cette matière. Vous trouvez par-tout, dites-vous, des principes fondamentaux, des propositions générales; mais sitôt que vous voulez les appliquer aux détails de la pratique, vous n'avez absolument aucun guide. L'*Histoire des phlegmasies chroniques* avait, pendant long-temps, fixé vos idées; mais l'*Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, les a tellement modifiées que vous ne cessez, depuis sa publication, de me demander de nouveaux détails sur les principes de son auteur. Vous vous obstinez à dire que, dans ce livre, M. Broussais a plus songé à détruire qu'à édifier. Je pourrais vous répondre avec lui qu'il y a détruit, il est vrai, l'ancienne doctrine; mais que la nouvelle

y est tout entière, et qu'il ne faut que l'y chercher avec attention pour la bien comprendre. Cependant vous n'avez pas été réduit à cet unique moyen; je ne vous ai presque rien laissé ignorer de tout ce qu'ont fait ses partisans pour l'éclaircir et la développer, soit dans leurs thèses, soit dans leurs ouvrages, soit dans les journaux. Vous n'avez pas sans doute oublié l'importante discussion qui eut lieu dans le *Journal universel des Sciences médicales* entre M. Boisseau et M. Broussais; vous avez lu avec intérêt l'exposition succincte faite par M. Bégin dans le *Journal complémentaire* du grand Dictionnaire. Ce dictionnaire lui-même vous a offert quelques articles où elle est développée avec assez d'étendue. Quant aux *Leçons sur les Phlegmasies gastriques*, rédigées par MM. Caignou et Quémont, je ne m'étonne pas que vous les ayez trouvées diffuses et peu profitables : ces messieurs ont écrit un livre comme on fait une leçon, et n'ont pas vu la différence qui doit nécessairement exister entre l'homme qui parle à des auditeurs souvent distraits, et celui qui écrit pour des lecteurs réfléchis. Vous avez jugé comme elle devait l'être, la *Réfutation du Mémoire de M. Chomel sur les Fièvres*, par le docteur Roche. Cet auteur a parfaitement développé les principes consignés dans l'*Examen*; mais il ne nous a rien fait connaître de nouveau : d'ailleurs, la question des fièvres

est, sans contredit, la mieux traitée dans les ouvrages du maître, et par conséquent celle qui a le moins besoin de commentaire.

Enfin, le dernier ouvrage de M. Bégin, que je vous ai envoyé depuis peu, ne vous satisfera pas probablement plus que tous les autres, parce que vous voulez des détails et des notions particulières sur chaque maladie, et que vous n'y trouverez encore que des principes généraux. Il faut avouer que le public paraît penser comme vous; mais il n'est pas plus facile de vous contenter l'un que l'autre. Tous ceux qui ont lu les auteurs dont je viens de vous parler croient connaître parfaitement la doctrine dont il question; je le croyais moi-même comme eux avant d'avoir suivi un cours complet de pathologie de M. Broussais. J'ai été détrompé dès les premières leçons, et je suis maintenant persuadé qu'on ne peut bien connaître cette doctrine et son auteur sans avoir consacré plusieurs mois à l'entendre.

Je sais qu'il est bien pénible pour un docteur qui se croit instruit de tout ce qu'il doit savoir, ou même qui jouit déjà dans le monde d'une certaine réputation, de revenir sur les bancs; je conviens même que cela est impossible à un très-grand nombre; mais vous me connaissez assez pour croire que je n'ai pas fait difficulté de me soumettre et d'aller sténographier quelques notes, comme le plus modeste étudiant. J'ai

trouvé même un certain plaisir à reprendre les habitudes d'une époque dont le souvenir m'est encore si agréable ; et au bout de six mois, j'ai pu juger l'ensemble de la doctrine, et la connaître dans tous ses détails.

Ah ! mon cher ami ! que de découvertes dans ces six mois ! quelle logique surtout ! Quelques personnes se sont récriées contre le ton qui règne dans l'*Examen* : combien leurs plaintes sont peu fondées ! Que diraient-elles donc si elles assistaient aux leçons orales de son auteur ? On a poussé les hauts cris à propos de quelques sarcasmes tant soit peu amers, de l'ironie de certains passages, du rire sardonique qu'excite la lecture de tout l'ouvrage ; mais ceux qui étaient attaqués personnellement n'avaient qu'à se rendre *incognito* à une séance de M. Broussais, et ils se seraient sentis fort heureux d'avoir été traités avec tant de ménagement dans le livre dont ils se plaignent ; je ne doute même pas qu'ils n'en eussent adressé à l'auteur leurs sincères remercîmens. C'est une chose, en effet, aussi piquante qu'instructive qu'une séance de ce professeur : n'irait-on que pour se former au ton polémique, on serait bien injuste de regretter le temps qu'on y passe. Jamais le langage n'a été porté, dans la chaire du professorat, à un tel degré de persuasion ; jamais la parole n'a été plus véhémente, ni le sarcasme plus énergique : aussi la jeunesse

se porte-t-elle en foule à son amphithéâtre, ses leçons sont-elles bien mieux écoutées et son but beaucoup mieux rempli que s'il était, comme il le dit lui-même, savamment ennuyeux. Vous auriez tort de croire que ce soit là une présomption contre la bonté de sa doctrine. M. Broussais vous prouverait fort bien qu'une épigramme fait souvent passer une bonne raison, et que ses sarcasmes n'ont jamais nui aux intérêts de la vérité. Sur ce point, le nouveau réformateur n'entend pas raison. On s'avisa de relever un jour la critique fort amère qu'il fait, dans l'*Examen*, des principes de M. Hernandez. Vous rappelez-vous ce qu'il répondit? « Plût au ciel qu'on eût jadis frappé » d'une verge mille fois plus sanglante le sophiste » écossais dont il est le disciple (1)! » Après un tel vœu, j'espère que personne ne sera plus tenté de faire un crime à M. Broussais des *réticences* dont il usa d'abord dans l'Histoire des phlegmasies, et qu'on le trouvera tout au moins aussi zélé pour l'extirpation de l'erreur, que les moines d'Espagne l'ont toujours été pour l'extirpation de l'hérésie.

Vous voulez que je vous donne une idée aussi parfaite que possible de ce cours, je le ferai sans scrupule. Je veux vous faire entièrement participer aux bienfaits de la nouvelle doctrine, et je me servirai pour cela des mêmes moyens

---

(1) *Journal Universel*, t. VIII, pág. 133.

dont se sert M. Broussais. Il faut, suivant l'expression consacrée en littérature, que mes lettres aient la couleur locale, c'est-à-dire qu'elles représentent fidèlement le temps, les lieux et les personnes. Vous pensez bien que si M. Broussais lui-même craint d'être ennuyeux s'il n'a recours à certaines phrases pour réveiller l'attention, je suis exposé, plus que lui sans doute, au même inconvénient; or, je vous aime trop pour vous causer un instant d'ennui. Il est des gens difficiles qui se récrient contre une telle méthode, qui prétendent qu'elle s'use très-promptement, et qui portent la hardiesse jusqu'à dire que si la nouvelle doctrine n'a pas de plus solide appui, son succès ne sera pas de longue durée. J'espère que vous ne partagerez pas un sentiment si défavorable, et que si les vérités que je vous annoncerai vous paraissent quelquefois obscures ou incertaines, vous voudrez bien me communiquer vos objections et vos doutes, afin que je puisse les éclaircir. Nous discuterons avec bonne foi pour notre instruction mutuelle; car M. Broussais l'a dit, toute la doctrine médicale est dans les discussions. Si quelquefois je me sers de quelques expressions nouvelles, de quelques locutions extraordinaires, ce n'est pas à moi que vous devrez en faire un reproche; c'est la langue du maître que je parlerai, et dès-lors, vous n'aurez rien de mieux à faire que de chercher à la comprendre.

Comme il est toujours intéressant de suivre les grands hommes dans la carrière qu'ils parcourent, je voudrais bien, avant d'entrer en matière, pouvoir vous expliquer quelle est la route qu'a suivie M. Broussais pour arriver au but auquel il est parvenu; mais elle n'est pas aussi facile à déterminer qu'on pourrait le croire. D'écrivain modeste devenu professeur éloquent, et d'observateur isolé devenu chef d'une école qui compte chaque jour de nouveaux disciples, M. Broussais pourrait-il nous dire lui-même par quelles nuances insensibles il est passé de l'un de ces rôles à l'autre? J'ai cherché dans ses écrits la trace de ce passage, et j'ai trouvé des contradictions : je suis bien persuadé que M. Broussais les ferait aisément disparaître s'il voulait s'en donner la peine : en attendant, je vais vous présenter quelques conjectures.

Tantôt l'auteur de l'*Examen* nous assure que l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, publiée en 1808, devait opérer une révolution salutaire, qui ne fut suspendue que par la malveillance et l'adresse de ceux qui dominaient alors dans le monde médical (1); tantôt, il avoue, mais seulement parce que les apparences déposent contre lui, qu'il n'avait pas eu à cette époque les idées qu'il

(1) *Examen, etc.*, pag. 403.

a développées plus tard, et sur lesquelles repose sa doctrine actuelle (1).

Je voudrais pouvoir m'en tenir à ce dernier aveu, car il indique la marche naturelle de l'esprit humain. On peut bien quelquefois, dans les arts d'imagination, arriver du premier pas à un degré voisin de la perfection ; mais dans les sciences de faits c'est toute autre chose. Hippocrate ne débuta sûrement pas par ses Aphorismes; et, pour nous rapprocher davantage de notre temps, quel que soit le mérite du *Traité des Membranes*, il est encore loin de l'*Anatomie générale.* Ainsi, j'aimerais à croire que M. Broussais ne s'est élevé que successivement au point où il se trouve à présent, sans lui faire toutefois l'injure de supposer, comme le font quelques-uns de ses adversaires, qu'il ne prévoit pas peut-être aujourd'hui jusqu'où l'entraîneront les conséquences de ses principes. Sans doute lorsqu'il publia son *Traité de la Fièvre hectique*, il n'était pas à la hauteur où il s'éleva dans l'*Histoire des Phlegmasies;* et lorsqu'il composa ce second ouvrage, ses idées étaient loin d'être aussi bien arrêtées que lorsqu'il nous donna l'*Examen.* Si, depuis la publication de celui-ci, sa théorie a changé encore sur plusieurs points ; s'il faut entendre chaque jour ses leçons

(1) *Journal universel*, t. x, pag. 294.

pour être parfaitement au courant de sa doctrine, ce ne sont pas là des inconséquences, ce sont de véritables progrès: c'est de cette manière que les sciences marchent vers la perfection. Je ne voudrais donc pas qu'on fît un reproche à M. Broussais de ses variations de principes à des époques différentes; et je ne puis approuver ceux qui, confondant toutes les dates, opposent le *Traité de la Fièvre hectique* à l'*Histoire des Phlegmasies*, et l'*Histoire des Phlegmasies* à l'*Examen de la doctrine médicale*.

Cependant, quelque naturelle que soit la marche que je viens de tracer, M. Broussais nous fait voir clairement ailleurs que ses progrès n'ont pas été si lents, et son exemple est une preuve nouvelle que le génie ne s'avance point par des sentiers aussi détournés. Voici donc une nouvelle version, moins naturelle peut-être, mais plus exacte que la précédente.

Formé à l'école de Bichat, qui, si jeune encore, avait porté un œil hardi sur toutes les branches de la médecine, M. Broussais profite des leçons de ce maître habile, médite profondément ses principes, les applique à l'observation des maladies, et forme le projet de les développer dans toute leur étendue. Mais, éloigné de la capitale, forcé de suivre nos armées victorieuses en Allemagne, en Italie, en Espagne, il confirme de plus en plus, par une pratique longue et pé-

nible, soit dans les camps, soit dans les hôpitaux, les principes de son maître; et de ces observations répetées résulte une nouvelle manière de considérer les maladies, une doctrine médicale qui, loin de confirmer la doctrine alors en vogue, tend directement à la renverser. Un ouvrage est rédigé à la hâte pendant un court séjour à Paris, et les résultats de l'observation de plusieurs années y sont exposés avec méthode et sincérité. M. Broussais ne s'y montre jaloux que des intérêts de la vérité; il ne combat point la doctrine qu'il reconnaît fausse, il use envers elle de tous les ménagemens possibles, il la respecte même quelquefois jusque dans ses erreurs, mais il en offre une autre qui pourra la remplacer avec avantage, et cela sans prétention, sans aigreur. L'idée seule de contribuer pour sa part au progrès de la science semble l'animer, et il revient à l'armée dans l'espoir de voir bientôt adopter sa théorie et fructifier ses observations. Quel fruit retira-t-il d'une conduite si sage? C'est lui-même qui va vous le dire; quelques lignes vous donneront une idée des véritables motifs qui l'ont dirigé dans la suite. « Lorsque, en parcourant huit années de » journaux de médecine, après ma rentrée en » France, je vois que ma doctrine n'a point fructifié, que très-peu de médecins ont su en faire » l'application dans leur pratique, qu'on ne l'a » développée ni dans les cours publics ni dans les

» particuliers, malgré tous les éloges qu'on lui » avait accordés, que les oracles de la littérature » médicale n'ont pas publié un seul paragraphe » écrit dans le même esprit; n'est-il pas temps » enfin de rechercher moi-même la cause de ce » mépris? etc. (1). » Si vous trouviez un peu de vanité dans un semblable motif, vous auriez grand tort; c'est l'amour de l'humanité qui réveilla soudain sa noble ambition; il s'accusa dès-lors d'avoir transigé avec l'erreur; il se reprocha comme un crime la modération qui l'avait trahi (2). Alors, et seulement alors, il sentit combien il avait été coupable de voiler si long-temps sa doctrine sous des expressions trop respectueuses, et d'avoir ainsi sacrifié le bonheur de l'humanité à des bienséances frivoles. Vous voyez, d'après ces considérations, qu'il n'eut point à s'affliger d'avoir découvert la vérité trop tard, mais seulement d'avoir trop tardé à la révéler dans toute sa plénitude : ce qui fit dire, peut-être un peu brusquement, à un de ses plus sages disciples, qu'il satisfit ainsi son amour-propre aux dépens de sa conscience (3).

Mais aussi, plus la faute avait été grave plus la réparation en fut vive et prompte. L'oracle

---

(1) *Journal universel*, t. VIII, pag. 178 et 179.
(2) *Journal universel*, t. VIII, pag. 184.
(3) *Journal universel*, t. VIII, pag. 265.

de la médecine française recevait depuis longtemps des hommages consacrés par une longue habitude ; il résolut de l'attaquer en face, et de n'établir son empire que sur les ruines de celui de son rival. C'est en 1816 que commença cette lutte dans laquelle M. Broussais est incontestablement demeuré vainqueur, car M. Pinel n'a point paru dans la lice. L'auteur de la *Nosographie philosophique* se repose sur les lauriers qu'il cueillit jadis, et, blanchi par les années, il ne paraît pas d'humeur à se mesurer contre un adversaire vigoureux, et dans toute la force de l'âge. Il se console peut-être en pensant que si l'édifice qu'il éleva à la science médicale vers la fin du dernier siècle est solide, les attaques de son adversaire ne parviendront point à l'abattre, et que si les fondemens en sont ruineux, les efforts de sa vieillesse ne pourraient en retarder un moment la chute. M. Broussais ne tend à rien moins qu'à le renverser de fond en comble, et tout le monde convient qu'il lui a porté de terribles coups.

A la cause de M. Pinel se rattache celle de presque toutes les écoles modernes, qui, quoique dissidentes sur plusieurs points, envisagent pourtant les maladies d'une manière uniforme. Il n'est donc aujourd'hui que deux sections bien tranchées en médecine : celle des médecins *Physiologistes*, dont le chef est M. Broussais, et celle des médecins

Ontologistes, formée de Browniens, de vitalistes, de mécaniciens, d'humoristes, etc.

Vous avez sans doute remarqué la dénomination adoptée par M. Broussais, et celle qu'il a donnée à ses adversaires. Dans une science où les mots ont une si grande influence sur la destinée des doctrines, on ne saurait trop louer le chef de la nouvelle École du nom qu'il a donné à la sienne; car il fallait faire une révolution dans l'art de guérir; et, vous le savez, c'est toujours par un mot que les révolutions médicales, assez semblables en cela aux révolutions politiques, ont commencé. Sans vous arrêter aux anciens, transportez-vous aux temps les plus près de nous, et il vous sera facile de juger combien le choix d'un mot heureux contribue efficacement au succès et à la propagation d'un système. Pourquoi l'*Ame* de Stahl a-t-elle eu si peu de sectateurs, tandis que les *Forces mécaniques* de Boerhaave séduisirent presque toutes les écoles? Pourquoi l'*Incitabilité* de Brown a-t-elle eu tant de partisans, et le *Principe vital* de Barthèz tant d'adversaires? Comment expliquer le prodigieux succès des *Propriétés vitales* et la haute réputation de l'*Analyse médico-philosophique*, si ce n'est par l'influence d'un mot bien choisi? Il est assez ordinaire de chercher la cause de ces succès dans l'inconstance de l'esprit humain: c'en est une sans doute, mais non pas la seule; je crois, pour moi, que le nom

de chacun de ces systèmes a autant contribué à sa fortune que les vues nouvelles qu'il présentait. Lorsque la physique moderne naissait à peine, et portait la lumière dans les problêmes les plus obscurs de la nature, il était tout simple qu'on voulût expliquer aussi par elle le problême si intéressant de la vie. Quand on ne parlait dans les lettres et dans les sciences que d'analyse et de philosophie, on était sûr du succès en appliquant le même langage à la médecine. Quand on repoussait unanimement de la physiologie les lois physiques qui avaient long-temps retardé ses progrès, qui aurait osé se déclarer contre les propriétés vitales? C'est donc l'adresse de saisir le moment favorable qui est le premier élément du succès, lorsqu'on veut établir une doctrine, je ne dis pas nouvelle, mais qui ait au moins l'air de la nouveauté. Cet avantage a été accordé à Boerhaave, à Brown, à Bichat, à M. Pinel et à quelques autres.

Je sais bien que vous pourriez me citer quelques tentatives infructueuses. Ainsi, lorsque les nouvelles découvertes de la chimie changeaient la face de cette science, M. Baumes ne fut pas heureux de fonder sur elle un système de pathologie; mais cette exception n'infirme point la règle, parce que, indépendamment de la nomenclature qui parut tant soit peu bizarre, M. Baumes trouva la place déjà occupée, et fut

hors d'état, par sa position loin de la capitale, de faire tourner les chances en sa faveur. Aujourd'hui, M. Broussais se trouve dans une position tout-à-fait inverse, et singulièrement propre à lui gagner les suffrages. Placé en face de M. Pinel, se constituant héritier de Bichat, à la tête d'un hôpital important, professant au sein de la capitale, au milieu d'une jeunesse enthousiaste, il lui fallait un mot pour attirer l'attention, et vous conviendrez qu'il ne pouvait le choisir plus heureusement. Il a proclamé sa doctrine la *doctrine physiologique*, et tous les systèmes *ontologiques* ont été subitement frappés d'anathême. L'anatomie pathologique, qui aspirait déjà à servir de fondement à l'édifice entier des sciences médicales, a vu s'évanouir le prestige qui avait séduit le petit nombre de ses partisans, et la *Philosophie* et l'*Analyse*, qui brillaient depuis une vingtaine d'années d'un si vif éclat, ont elles-mêmes pâli devant la *Physiologie*.

Quand je vous dis que M. Broussais a bien fait de choisir cette dénomination, ce n'est pas que le fond de sa doctrine ne soit assez bon pour pouvoir s'en passer sans inconvénient, mais parce qu'ayant à parler à des esprits prévenus, il a dû mettre en œuvre tous les moyens qui pouvaient assurer le succès de son entreprise; il a dû même sacrifier la justesse de son idée à la puissante influence qu'il attendait de ce mot, et ne

pas s'arrêter à des considérations faites seulement pour embarrasser le vulgaire. Ainsi, je vous avouerai sans peine que lorsqu'on m'annonça la doctrine physiologique, je m'imaginai qu'elle devait ressembler à toutes les autres. Jusqu'alors j'avais cru, et vous croyez peut-être encore vous-même, que la physiologie avait toujours fait partie de la science des maladies; que si Hippocrate attendait la guérison de celles-ci des efforts conservateurs de la nature, c'est qu'il entendait par ce mot la force régulatrice qui préside également aux fonctions physiologiques et aux désordres pathologiques. Je pensais que si Galien et ses disciples attribuaient les affections morbides à l'altération du sang, de la bile, de la pituite, etc., c'est parce qu'ils croyaient voir dans ces humeurs les matériaux de la vie, et qu'ils expliquaient la santé par leur parfait équilibre et leur mixtion naturelle. Je ne voyais dans Boerhaave et tous les mécaniciens occupés à désobstruer des canaux mécaniquement engorgés, que de mauvais physiologistes, qui confondaient l'action des forces vitales avec l'action des forces physiques. Stahl et Barthèz, attribuant, l'un à l'ame, l'autre à un principevital, la marche et la direction des maladies, me semblaient agir d'après leurs idées physiologiques, puisqu'ils donnaient à ces mêmes causes la direction des fonctions vitales dans l'état de santé. Il me paraissait naturel de conclure

de là (tant j'étais aveugle alors !) qu'Hippocrate et Galien, Boerhaave, Stahl et Barthèz et mille autres que vous connaissez aussi bien que moi, étaient médecins *physiologistes* dans toute la rigueur de ce mot. Je pensais que tous avaient fondé leurs théories pathologiques sur leurs théories physiologiques, et que leurs systèmes n'étaient plus ou moins heureux que suivant que leur physiologie était plus ou moins bonne. Eh bien ! j'étais dans l'erreur, et je suis charmé de vous en prévenir, car je crains beaucoup que vous n'y soyez aussi. Vous saurez donc que la *médecine physiologique* ne date que de cinq ans ; que c'est en 1816 que M. Broussais en a fait la découverte, ou plutôt que cette découverte n'a été révélée qu'alors, quoiqu'elle ait été connue et implicitement annoncée par son auteur huit ans auparavant. Bichat seul l'avait entrevue ; mais il était réservé à M. Broussais d'en faire l'application et de la développer dans tous ses détails.

Qu'importe que tous les médecins que je vous ai nommés, en y joignant tous les autres qui se sont rendus célèbres par leur pratique, aient étudié les maladies sous toutes leurs formes, aient scrupuleusement observé tous les phénomènes, et cherché, par une longue observation, à découvrir les méthodes de traitement les mieux appropriées ? Ils n'étaient pas *physiologistes*, et dès-lors leurs théories ne peuvent être qu'ab-

surdes, leurs méthodes thérapeutiques incendiaires, et leurs livres bons à brûler. N'allez pas vous étonner de ce langage; je sais que l'*Histoire des Phlegmasies chroniques* en est exempte, et que l'*Examen* lui-même, en vous accoutumant au ton tranchant et dogmatique, ne vous a pas familiarisé avec les sarcasmes et les invectives; car M. Broussais assure qu'il n'y en a point (1). Là, au milieu des combats qu'il livre à l'erreur, et malgré l'indignation qui l'anime contre certains médecins vivans, il respecte encore les grands hommes qui ont illustré la médecine dans les siècles passés; il avoue même quelque part qu'il ne fait que revenir à la *doctrine de nos pères* (2). Mais je me trompe fort, ou c'est un de ces passages qu'il ne faut pas prendre au pied de la lettre; c'est un artifice innocent, une condescendance bien permise pour ne pas effaroucher des lecteurs prévenus depuis long-temps contre des innovations trop brusques. C'est bien à M. Broussais que convient cette sentence fameuse du chancelier de Vérulam: *Instauratio facienda est ab imis fundamentis*. Et malgré tout le respect qu'on pourrait lui croire pour les pères de l'art, si vous aviez le bonheur de l'entendre et l'avantage de suivre ses cours, vous seriez bientôt

(1) *Journal universel*, t. x, pag. 284.

(2) *Examen*, pag. 387.

convaincu que si les anciens ont eu quelques bonnes idées, en vérité c'est si peu de chose, que ce n'est pas la peine de songer à eux.

Je ne crains pas de m'expliquer aussi ouvertement avec vous, qui êtes disposé à abjurer tous les préjugés de l'école et à ne voir la vérité que là où elle se trouve. Je ferai tous mes efforts pour vous la montrer dans les leçons de M. Broussais, et je crois que vous recevrez mes lettres avec quelque plaisir, non que la forme en soit ingénieuse ou le style agréablement tourné; des gens qu'on dit fort savans regarderaient ce mérite comme fort inutile dans une discussion médicale; mais parce que j'espère vous faire remarquer dans la nouvelle doctrine des aperçus entièrement neufs et des idées vraiment originales.

Quoique vous connaissiez les ouvrages où ces idées ont été annoncées, je vous en indiquerai un assez grand nombre que vous ne soupçonnez pas encore peut-être, et qui néanmoins sont très-importantes. Quant à celles qui vous sont déjà connues, je vous les présenterai dans un ordre différent, et avec des particularités que vous n'avez pu connaître jusqu'à présent.

Encore une observation avant de terminer cette lettre. Quoique je vous promette des détails sur les leçons de M. Broussais, vous n'attendez pas, sans doute, un cours complet de pathologie: ce serait un travail aussi inutile que fastidieux.

Les connaissances préliminaires, les notions communes à tous ceux qui ont étudié la médecine, ne doivent pas entrer dans notre correspondance. Je ne dois vous les indiquer que lorsqu'il s'agira de montrer la différence des nouveaux principes et des anciens. Je ne ferai que vous indiquer aussi les faits sur lesquels ces principes sont fondés, car les faits sont toujours les mêmes; et, suivant M. Broussais lui-même, à qui je l'ai souvent ouï répéter, ce n'est que la manière de les envisager qui est sujette à contestation. Je serai donc aussi court qu'il me sera possible de l'être, en n'omettant rien d'essentiel à la doctrine, ni rien de ce qui peut servir à faire connaître son auteur.

DEUXIÈME LETTRE.

Depuis si long-temps qu'on voit des malades, n'est-il pas étrange qu'on n'ait pu encore bien dire ce que c'est que la *maladie?* Dans le nombre immense de définitions qu'on en a données, vous savez qu'il ne s'en trouvait encore aucune d'exacte; mais, grâces à M. Broussais, nous n'aurons plus, je crois, à nous plaindre : voici celle qu'il a adoptée : on ne peut attacher le nom de maladie qu'à la *souffrance d'un organe*. Cependant, comme il en est quelques-unes dans lesquelles il n'y a pas d'organe primitivement affecté, le scorbut, par exemple, le professeur se reprend aussitôt, et dit que cette définition convient seulement à la très-grande majorité des maladies. Comment doit-on définir la minorité? Je n'en sais rien encore; mais M. Broussais ne tardera pas probablement à nous l'apprendre.

Vous voyez déjà, dès la première définition, que ce médecin, qu'on accuse d'être si exclusif, ne l'est pas autant qu'on veut bien le dire, et qu'avec de semblables restrictions on ne risque pas d'être embarrassé. Ceux qui veulent disputer à tout prix demandent encore comment il se fait qu'un organe souffre lorsque il existe une maladie sans douleur, comme vous en connaissez un grand

nombre. Cette difficulté disparaît lorsque on admet, avec M. Broussais, une douleur perçue par le moi, douleur animale; et une douleur non perçue par le moi, douleur organique. Quelque plaisant pourrait bien dire qu'une douleur qui n'est pas perçue ressemble fort à une douleur qui n'est pas douloureuse; mais cela ne prouverait rien contre cette distinction lumineuse qui éclaircit merveilleusement la question, puisque, on peut alors reconnaître des maladies qui font souffrir, et d'autres qui ne font pas souffrir, ce qui n'empêche pas qu'elles ne soient toujours la souffrance d'un organe.

Cette définition de la maladie une fois admise, vous n'avez plus, dans la pathologie, cette foule d'êtres ou de génies malfaisans qui, placés par l'imagination des médecins dans l'économie animale, l'affectaient toute entière sans avoir de siége déterminé, échappaient à toutes les recherches des observateurs, et causaient ainsi les maladies dites générales, essentielles, nerveuses, etc.; mots vides de sens et fondés sur une ontologie aussi absurde que dégoûtante.

Dans la médecine *physiologique*, il n'y a plus de ces êtres imaginaires, il n'y a que des affections d'organes. Il ne s'agit plus dès-lors que de savoir quel est l'organe affecté, et quelle est la nature de l'affection. Un grand nombre de médecins, et Brown surtout, ont pensé que le plus sou-

vent l'économie en général ou les organes en particulier étaient malades parce que la vie s'y affaiblissait; que les propriétés vitales, la sensibilité, la motilité, y diminuaient d'énergie. Quelques autres, suivant un système contraire, avaient regardé comme plus communs les cas où ces propriétés s'exaltent et gênent les mouvemens vitaux par l'accumulation de la vie elle-même sur certains points déterminés. C'est cette dernière opinion que M. Broussais a embrassée, étendue, développée avec le plus grand succès. Il prétend que les cas où les maladies ont lieu par faiblesse sont extrêmement rares, et qu'elles ne sont presque toujours que le produit d'une exaltation des phénomènes de la vie. C'est cette exaltation qu'il appelle *irritation*. Retenez bien ce mot, je vous prie, et le sens clair et précis qu'y attache M. Broussais, parce qu'il nous sera dans la suite d'un usage très-familier. Comme l'immense majorité des maladies ne sont que le produit de l'irritation, il est essentiel de bien étudier ce phénomène, et de savoir le reconnaître par-tout où il se présente. Commençons d'abord par établir les signes qui peuvent donner cette connaissance.

Le signe le plus saillant, le plus général de l'irritation, est l'afflux des liquides dans le lieu irrité. Cet afflux s'accompagne souvent de douleur, de chaleur, de rougeur dans la partie; mais c'est seulement lorsque l'irritation est portée

au plus haut degré et fixée sur les capillaires sanguins. Alors, elle constitue l'*inflammation*.

Jusque là, direz-vous, M. Broussais n'annonce rien de nouveau : l'axiome d'Hippocrate, *ubi stimulus ibi fluxus*, la doctrine de tous les auteurs qui ont parlé de l'inflammation (et qui n'en a pas parlé?) est en tout conforme à la sienne : soit; mais voici qui est un peu moins connu.

Dans certains cas, la même irritation fixée sur les mêmes capillaires ne produit point le même phénomène. Elle attire bien le sang dans le lieu irrité, comme dans le cas précédent; mais, par une disposition particulière dont les conditions nous sont inconnues, ce fluide ne s'accumule pas dans la partie; les vaisseaux s'ouvrent spontanément et le laissent échapper de leurs ouvertures : voilà l'*hémorrhagie*.

D'autres fois l'irritation se fixe sur les vaisseaux lymphatiques; elle est bien moins vive que l'irritation inflammatoire : aussi n'attire-t-elle que les fluides blancs, et la tumeur qui en résulte n'est-elle ni chaude, ni rouge, ni douloureuse : voilà la *sub-inflammation*.

Enfin, l'irritation se borne-t-elle au système nerveux, il n'y a alors ni afflux des liquides, ni tuméfaction, ni chaleur; la douleur seule existe; et quoiqu'il n'y ait pas d'autre signe d'irritation, M. Broussais suppose, je voulais dire démontre, qu'elle est cachée dans l'organe et qu'on doit seu-

lement lui donner un autre nom : voilà la *né-vrose.*

Telles sont les quatre formes que prend l'irritation. C'est dans ce cercle que roule à-peu-près toute la pathologie physiologique : car si l'irritation est la cause des inflammations, des hémorrhagies, des sub-inflammations, des névroses, il reste bien peu de chose à étudier hors de ce phénomène important. Remarquez bien que je dis *phénomène* et non pas *être :* autrement je serais *ontologiste*, dénomination qui ne peut pas s'appliquer à un disciple de M. Broussais. A ce titre, je suis *physiologiste* : or, physiologiste et ontologiste impliquent contradiction : voyez en effet la différence qui est entre eux. Lorsque vous dites qu'un érysipèle *attaque* une partie du corps, qu'il *change de place*, qu'il *se transporte* d'un lieu dans un autre, il est entendu que vous parlez d'un être véritable nommé *érysipèle*, qui se promène sur la surface cutanée, suivant son bon plaisir. Voilà ce que c'est que l'ontologie. En vain direz-vous que votre langage n'est que figuré, que vous savez fort bien que les maladies sont des phénomènes et non pas des êtres, que vos expressions sont des métaphores employées seulement pour la facilité et la rapidité du discours; cette excuse n'est pas admissible; il est évident que vous faites de l'ontologie; et pourquoi? parce que vous êtes ontologiste. Cela est tout

simple; M. Broussais le prouve divinement dans ses livres et encore mieux dans ses cours.

Mais lorsque, instruit à son école, je dirai que l'irritation *se fixe* sur un point du corps, qu'elle y *demeure* ou qu'elle *se transporte* dans une autre région, qu'elle *voyage* ainsi d'un organe à l'autre; vous aurez beau soutenir que je mérite le même reproche que vous, puisque je parle de l'irritation comme d'un être qui s'arrête, marche et change de situation à volonté; je rirai de votre accusation, parce que mes métaphores ne doivent être prises que pour des métaphores, et qu'il est impossible que je fasse de l'ontologie, pourquoi? parce que je suis physiologiste. Tel est le privilége de la physiologie : ce mot vaut à lui seul plus que tous les autres ensemble, et quand on l'a prononcé, il est impossible qu'on n'ait pas raison. Cette observation m'a un peu écarté du sujet, mais elle était nécessaire pour vous montrer la supériorité du point de vue physiologique. Je reviens maintenant à l'irritation et à ses formes.

La plus saillante, ai-je dit, est l'inflammation; c'est par elle que doit commencer l'étude des maladies, parce que c'est la plus importante et la plus commune. Vous connaissez les quatre signes qui la caractérisent à l'extérieur : douleur, chaleur, tumeur, rougeur. Dans les parties profondes, vous savez qu'on ne peut reconnaître que la sensation de la douleur et de la

chaleur ; mais le rapport du malade est souvent ou nul ou infidèle, et alors quels documens pouvez-vous avoir? M. Broussais répond : ces documens sont les sympathies. Voilà son triomphe : car le point fondamental de la pathologie physiologique repose sur la doctrine des sympathies. Il est bien vrai que ce mot était connu avant l'ère physiologique; mais vous aurez beau feuilleter les anciens et les modernes, vous ne trouverez qu'incohérence et obscurité dans les notions qu'ils nous ont laissées sur ces singuliers phénomènes; M. Broussais l'a cent fois prouvé à ses élèves; il leur a dit que personne, avant lui, n'avait bien parlé des sympathies ; et ils l'ont cru sur parole, ce qui ne peut manquer de leur faire beaucoup d'honneur. Il y en a bien quelques-uns qui se disent plus sages que les autres parce qu'ils examinent avant de croire; mais heureusement ils sont en très-petit nombre; la plupart sont entièrement persuadés, et M. Broussais n'a, je crois, rien à désirer de ce côté-là. Voulez-vous une preuve frappante de leur conviction? vous la trouverez dans l'anecdote suivante, qui n'est pas la seule qu'on pourrait citer.

J'assistais, dans l'amphithéâtre du docteur L..., à la manœuvre des opérations chirurgicales, lorsque quelques élèves commencèrent une discussion assez vive sur la nouvelle doctrine. On tomba sur les sympathies. Je n'avais pas encore eu l'a-

vantage d'entendre M. Broussais dans ses cours ; j'étais donc ontologiste, et je croyais avoir appris quelque chose sur le sujet en question dans les ouvrages de Bordeu, de Barthèz et de Bichat. Vous croyez donc, dis-je au plus intrépide discoureur, que personne, avant M. Broussais, n'a connu les sympathies ? Oui, me répondit-il d'un ton capable de m'intimider. Connaissez-vous, repris-je, quelques-uns des ouvrages de Bordeu ? Non. Vous avez lu du moins quelques chapitres des Élémens de la science de l'homme ? Aucun. Et les Mémoires sur les fluxions ? Jamais. Et l'Anatomie générale ? Oh ! pour Bichat, répliqua-t-il, il y a long-temps que je l'ai lu ; mais il n'a fait qu'indiquer un très-petit nombre de sympathies. Et comment savez-vous, ajoutai-je alors, que M. Broussais est le seul qui les ait bien connues ? Comment ? me répondit-il, pour deux bonnes raisons : la première, c'est que M. Broussais nous l'a clairement prouvé ; la seconde, c'est que depuis six mois je travaille à ma thèse sur les sympathies, et que je dois savoir par conséquent ce qu'on a écrit sur ce sujet. Je répondis par un sourire à des preuves si péremptoires, en me proposant d'aller entendre bientôt M. Broussais pour connaître ses démonstrations. Je ne tardai point à suivre ce sage parti, et vous devez juger, d'après les lettres que je vous écris, combien ma conviction fut prompte et entière.

Il est vrai que M. Broussais ne s'énonce pas si crûment sur l'ignorance de Barthèz, de Bordeu, de Bichat; la raison en est simple, c'est qu'il a lu leurs ouvrages et qu'il a puisé quelques bons principes dans leur doctrine. Je ne pus néanmoins m'empêcher d'excuser l'élève dont l'assurance m'avait choqué, parce que j'observai bientôt que le professeur nomme rarement les auteurs dont il emprunte les idées, et même ceux dont il combat les doctrines. J'ai reconnu depuis que cette méthode était admirable pour épargner aux élèves la perte qu'ils feraient d'un temps précieux en vérifiant les citations, pour les accoutumer à croire la parole du maître, à se bien pénétrer de ses principes, et à dédaigner le verbiage et les erreurs des ontologistes.

La doctrine des sympathies se compose de deux parties bien distinctes, savoir : l'histoire des sympathies particulières qui se manifestent dans chaque organe, et celle des lois qui président à leur manifestation. La première s'est agrandie de quelques découvertes de M. Broussais, et c'est dans le détail des affections morbides de chaque organe que je vous les ferai connaître; la seconde doit beaucoup aux travaux de Barthèz et de Bichat. Voici les principes généraux adoptés par M. Broussais.

Le dogme fondamental, sur ce point, de l'école physiologique est que les sympathies d'un organe

se manifestent dans les autres par une affection de même nature que celle de l'affection primitive. Ainsi, l'irritation ne peut produire que l'irritation, et la faiblesse seule peut donner lieu à la faiblesse. Ainsi, l'estomac irrité irrite le cœur, et l'estomac affaibli affaiblit tout le système, etc. Il est vrai que nous trouverons peut-être des irritations déterminant des sympathies qui se manifestent par la faiblesse ; mais, dans la médecine physiologique, les exceptions ne font que confirmer les règles, et les principes ne sont jamais contraires aux faits, quelque opposition que l'on puisse découvrir entre eux. D'ailleurs, ce n'est pas encore ici le moment de s'occuper de ces exceptions.

La sympathie des organes enflammés avec le cœur est la plus commune, la plus générale. Comment cet organe est-il influencé par un organe malade ? ce ne peut être que par l'entremise des nerfs. Est-ce le système nerveux des ganglions ou le système nerveux cérébral qui est l'agent de cette transmission ? Cette question n'est pas insoluble, comme on le croit communément ; M. Broussais la résout, mais seulement dans son cours de physiologie, et non point dans celui de pathologie, qui n'en est pas moins physiologique.

Quoi qu'il en soit, c'est l'état du pouls qui nous donne la connaissance de l'état du cœur.

Vous n'attendez pas sans doute que je vous expose ici toutes les notions données par l'expé-

rience sur les innombrables variations du pouls. M. Broussais en a fait une étude particulière, et il ne s'étonne pas des avantages que des observateurs sagaces tels que Bordeu, Fouquet et autres ont pu tirer de l'observation approfondie de ce signe dans les maladies. C'est une vraie boussole pour le médecin, mais qui peut cependant l'égarer. On a été manifestement trop loin lorsqu'on a voulu, comme ces auteurs, distinguer un pouls différent pour chaque organe.

Dans la pulsation elle-même, on a toujours distingué sa nature de sa fréquence : celle-ci est d'autant plus grande que l'inflammation est plus vive, plus douloureuse, et que l'organe enflammé est plus près du cœur.

C'est la nature de la pulsation qui fait le mieux connaître l'état du cœur; elle est souple dans l'état sain, vive, sèche, comme convulsive dans l'irritation.

Je ne vous parlerai pas du pouls régulier, irrégulier, intermittent; chaque mode sera indiqué dans l'histoire de chaque inflammation particulière.

Après le cœur et presque sur la même ligne, l'organe le plus souvent enflammé sympathiquement est l'organe digestif; cette sympathie est presque aussi générale que celle du cœur.

L'estomac est donc influencé par tous les organes, mais cependant dans des proportions différentes. Ainsi, l'inflammation de l'organe cutané

l'affecte plus vivement et plus promptement que celle du tissu cellulaire; le cerveau réagit sur lui plus facilement que le poumon, etc. M. Broussais, dans ses cours, ne manque jamais d'annoncer d'avance avec assez de détail chacune de ces sympathies; mais comme vous n'avez pas besoin de répétitions, j'aime mieux vous les exposer chacune à sa place.

Je crois inutile, pour la même raison, de vous faire observer que les sympathies de chaque organe sont réciproques, qu'il est tantôt le foyer d'où partent les irradiations sympathiques, tantôt le centre où elles aboutissent; vous me direz que je ne sais quel ancien auteur exprimait cette proposition, en disant qu'un organe était tantôt la partie qui envoie, *pars mandans*, et tantôt la partie qui reçoit, *pars recipiens*. Mais M. Broussais se garde bien, et avec raison sans doute, de débiter à ses élèves d'aussi vieilles maximes en aussi vieux style : il ne peut en présenter que de nouvelles, ou rajeunir les anciennes et les adapter par des mots nouveaux à la nouvelle doctrine.

Un principe non moins essentiel, c'est que toute irritation sympathique peut devenir prédominante et effacer l'irritation primitive qui y avait donné lieu. Ainsi la céphalite déterminée d'abord par la gastrite peut devenir la maladie principale et nécessiterun traitement particulier. Ce principe extrêmement important donne une explication

satisfaisante des métastases, des accès de goutte remontée, etc., qui ne sont autre chose que des transports de l'irritation d'un point dans un autre.

Vous connaissez la distinction des sympathies admise par Bichat, en sympathies de la vie animale et sympathies de la vie organique : ces mots n'ont pas besoin d'explication pour vous qui avez fait une étude particulière des ouvrages de cet illustre physiologiste. M. Broussais reproduit cette division avec le plus grand avantage, et comparant les sympathies de relation avec les sympathies organiques, il établit que les maladies qui s'accompagnent des premières sont bien plus dangereuses que celles qui ne donnent lieu qu'aux secondes. Car celles-ci, manifestées seulement par des mouvemens organiques, marchent lentement et ne conduisent à la mort que par une désorganisation successive; tandis que celles-là, accompagnées de grandes douleurs, de convulsions, de délire, donnent la mort d'une manière très-prompte, sans occasioner souvent la moindre désorganisation. Ici, vous reconnaîtrez sans doute l'élève fidèle de Bichat et le développement de quelques chapitres de l'Anatomie générale.

Toutefois, M. Broussais ne se borne point à commenter cet auteur; Barthèz, tout vague et confus qu'il est, entrevoit quelquefois de bonnes idées; mais il ne sait pas les bien expliquer. C'est ainsi

que, voulant distinguer certaines sympathies qui l'embarrassaient, il les a nommées des *synergies*. Vous savez ce que c'est qu'une synergie : Barthèz appelle ainsi un concours d'actions simultanées ou successives des forces de divers organes, pour achever une fonction physiologique ou pathologique (1). Et comme ce concours est naturel et nécessaire à l'accomplissement de certains actes, il ne voulait pas le confondre avec la sympathie proprement dite, dont l'idée exclut, suivant lui, toute idée de nécessité. Mais M. Broussais ne saurait s'arrêter à une pareille considération ; il ne voit dans la synergie qu'une sympathie rapide, instantanée, tandis que les autres sont permanentes. La synergie est une sympathie aiguë ; la sympathie est une synergie chronique ; la durée de ces phénomènes ne change point leur nature : c'est la même chose dans une nuance différente. Il n'y a absolument, dans l'un et dans l'autre cas, que la réaction d'un organe sur un ou plusieurs autres, et non point la combinaison d'un principe vital qui calcule la série de ses mouvemens et de ses actes.

Je partage, sans hésiter, le sentiment de mon nouveau maître. Je suis seulement fâché que Barthèz, en reprochant la même opinion à Whitt et

(1) *Nouveaux Élémens de la Science de l'homme*, 2e édit., t. II, pag. 8.

à Hunter (1), m'empêche d'attribuer à M. Broussais la gloire de cette découverte. En effet, ces auteurs confondaient, long-temps avant lui, les synergies avec les sympathies, ce qui m'étonne d'autant plus qu'ils n'étaient pas médecins physiologistes.

Poursuivons l'histoire de l'inflammation. Comme M. Broussais n'a pas changé cette maladie, mais bien la manière de l'étudier, il admet ses terminaisons telles qu'on les admettait avant lui. C'est toujours la délitescence, la résolution, la suppuration, la gangrène, l'induration. Mais, à l'exemple de Bichat, il étudie chacune de ces terminaisons dans chaque organe, dans chaque tissu, et de là résultent des considérations importantes que je vous ferai remarquer dans la suite. Il faut cependant que je vous dise un mot sur chacune de ces terminaisons.

Dans la délitescence, l'inflammation disparaît, soit accidentellement, soit par l'effet d'une sympathie qui la change de place : c'est la terminaison la plus favorable, à moins que le nouvel organe enflammé ne soit plus important que celui qui avait subi l'inflammation primitive.

Dans la résolution, il y a toujours altération des fluides qui sont éliminés d'une manière insensible par l'exhalation, ou bien par l'absorption.

---

(1) *Loc. cit.*, *note* 4.

Je me souviens parfaitement que M. Broussais appelle la résolution une suppuration résorbée. Mais comme il dit plus loin que la suppuration résorbée donne lieu à la fièvre hectique, que cette fièvre est toujours le produit de la résorption du pus, je ne concevais pas, d'abord, comment la résolution arrive toujours sans cette fièvre; je craignais d'avoir mal compris ou mal entendu; mais la définition suivante leva tous mes doutes, en confirmant l'expression que je viens de vous citer. En effet, la suppuration n'est autre chose que la collection de la même humeur qui est résorbée dans la résolution. Cela est clair; mais, comme la résorption du pus produit la fièvre hectique, et comme cette fièvre est assez dangereuse pour qu'on tâche de l'éviter autant que l'on peut, j'étais tenté de croire qu'on doit, d'après M. Broussais, préférer la suppuration d'une tumeur inflammatoire à sa résolution.

Heureusement j'appris bientôt une distinction fort importante. Voici comment arrive la fièvre hectique, et comment la résolution est sauvée du reproche de la produire. Dans une partie enflammée à un assez haut degré pour donner lieu à l'altération des fluides ou à la puification, tantôt le pus se corrompt, tantôt il ne se corrompt pas. Il se corrompt lorsqu'il se ramasse dans un grand foyer, parce qu'alors il est entièrement soustrait à l'action vitale des solides; il ne se corrompt pas

lorsqu'il est en petite quantité et soumis encore à cette action : or, ce n'est que le pus corrompu qui donne la fièvre hectique : dès-lors elle n'est à craindre que lorsque l'inflammation, persistant dans un point donné, désorganise les parties, s'étend de proche en proche, et forme des clapiers plus ou moins profonds. Alors le pus, incessamment formé et résorbé est un véritable poison qui porte son influence sur l'estomac, le cœur, etc., et produit la fièvre hectique, qui n'est pas à craindre, par conséquent, dans la résolution d'une tumeur inflammatoire qui a parcouru régulièrement toutes ses périodes. Vous ne sauriez croire combien cette distinction me fit plaisir, car je commençais à craindre la fièvre hectique pour un malade atteint d'un phlegmon dont j'avais tenté avec assez de succès de déterminer la résolution.

Cependant je vous avouerai franchement que j'ai de la peine à croire que, dans cette terminaison, il y ait la même altération des liquides que dans la suppuration, et je serais presque tenté de le nier, si l'autorité de M. Broussais n'équivalait pour moi, comme pour tous ses disciples, à la certitude la plus complète.

La gangrène est bien réellement la mort de la partie gangrénée : on a eu tort d'attaquer cette définition claire et simple.

Cette terminaison est l'effet de l'excès d'irritation ou bien de l'affaiblissement des propriétés

vitales. Jusque là rien de neuf ; c'est la gangrène par sthénie ou par asthénie de Brown. Mais Brown voyait presque par-tout la gangrène asthénique, tandis que M. Broussais voit, dans l'immense majorité des cas, la gangrène sthénique. Vous croiriez qu'ici chacun de ces médecins considère la maladie de la même manière, et que leur doctrine ne diffère que sur un point de fait qu'il est assez aisé d'éclaircir. Je vous réponds, en vrai disciple de la doctrine physiologique, que cela est inexact ; car M. Broussais n'a rien de commun avec les Browniens, qui sont des ontologistes. Or, vous n'avez pas sitôt oublié la distance qu'il y a entre un ontologiste et un physiologiste.

La gangrène par sur-excitation a lieu à l'extérieur ou à l'intérieur. Dans le premier cas, les forces vitales réagissent contre le point gangréné ; les parties voisines résistent par une inflammation de même nature, mais qui se termine par suppuration, et le point mortifié est ainsi éliminé. Dans le second cas, si la congestion est très-forte sur un organe intérieur, il peut être frappé de gangrène ; mais comme sa mort, si c'est un organe important, entraîne la mort générale, il n'a pas le temps de se décomposer, il ne peut pas même donner lieu à la fièvre, parce que celle-ci n'est que le réveil des sympathies, et qu'un organe mort n'a plus de sympathies. Voilà la grande dif-

férence qui existe entre la gangrène sthénique extérieure et l'intérieure : la première se reconnaît toujours par la putridité, la décomposition, la séquestration de la partie ; tandis qu'à l'intérieur, la seconde peut avoir existé sans être aucunement apparente, sans présenter aucun de ces signes. Vous demanderez peut-être alors, à quoi donc a-t-on reconnu la gangrène ? Belle question ! c'est à la mort du malade. Ne dites pas qu'en indiquant la gangrène comme cause de la mort, et la mort comme la preuve de la gangrène, je tourne dans un cercle vicieux : si ce raisonnement n'était pas juste, M. Broussais ne l'aurait pas fait. Vous verrez plus tard le parti qu'il en tirera pour expliquer certains phénomènes pathologiques.

La gangrène par débilité ou par asthénie est aussi extérieure ou intérieure.

Elle est avec ou sans délétère.

Le délétère est extérieur ou intérieur.

La gangrène sénile, par exemple, est extérieure et sans délétère.

La pustule maligne est extérieure avec délétère.

Le délétère intérieur se manifeste dans certains typhus, certains empoisonnemens, etc.

Voilà les notions générales les plus importantes sur l'inflammation et ses terminaisons. Il en est bien encore une autre appelée induration, mais elle rentre dans les considérations suivantes.

Vous savez déjà que l'irritation n'est pas tou-

jours portée au degré inflammatoire. Le degré inférieur que je vous ai signalé sous le nom de *sub-inflammation* peut commencer de lui-même ou être la suite, la dégénération de l'inflammation. M. Broussais est le seul qui ait bien connu cette modification de l'irritation; lui seul en a étudié avec soin tous les phénomènes, comme vous allez bientôt en être convaincu.

La sub-inflammation n'est pas de différente nature que l'inflammation : c'est seulement un moindre degré d'irritation, d'où il semble qu'on pourrait conclure que, quand ce degré augmentera, la sub-inflammation deviendra inflammation, et que, quand celle-ci diminuera, elle descendra au degré sub-inflammatoire; mais ce n'est pas ainsi qu'il faut entendre cette assertion : elle serait manifestement contraire aux faits dans le plus grand nombre des cas, ce qui fait qu'elle n'entrera jamais dans l'esprit de M. Broussais. Car, on a beau dire, il ne pousse pas toujours ses principes jusqu'à leurs dernières conséquences, et c'est surtout en ce sens qu'il n'est jamais exclusif. En effet, vous verrez, à n'en pouvoir pas douter, que souvent l'un de ces modes d'irritation vient compliquer l'autre, c'est-à-dire qu'un moindre degré d'irritation se combine avec un plus fort sans se confondre avec lui; qu'ainsi une tumeur sub-inflammatoire devient inflammatoire sans cesser pour cela d'être sub-inflammatoire.

Cette théorie, qui, d'après ce simple aperçu, vous paraît peut-être extraordinaire, vous sera bientôt expliquée plus en détail. Je vous ai promis des choses neuves et originales, et vous voyez déjà que je vous tiens parole. En voici encore qui vous frapperont par leur nouveauté.

Tous les tissus peuvent être affectés par la sub-inflammation. Dans le tissu cellulaire, elle produit les suppurations que les anciens appelaient *lentes*, et que M. Broussais a démontré n'être que l'effet de l'irritation sub-inflammatoire, c'est-à-dire *chronique*; elle donne lieu aux dépôts qu'on appelait *froids*, et que M. Broussais fait dépendre de l'irritation sub-inflammatoire, c'est-à-dire *sans chaleur*. Dans les glandes et ailleurs, elle produit les tubercules, les tumeurs qu'on appelait *indolentes*, et que M. Broussais attribue également à l'irritation sub-inflammatoire, c'est-à-dire *sans douleur*. Dans les articulations, elle donne lieu aux tumeurs qu'on appelait *blanches*, et qui ne sont dues, suivant M. Broussais, qu'à l'afflux des humeurs autres que le sang, c'est-à-dire qui *ne sont pas rouges*. N'avais-je pas raison de vous dire qu'il n'est rien de si antique qu'il ne soit possible de rajeunir ?

Dans quelques cas, les fluides appelés dans un point se transforment en un tissu noir qu'on a appelé mélanose. Ici, M. Broussais avoue franchement qu'il ne sait pas d'où vient cette couleur;

mais il soutient que cet engorgement est toujours l'effet de la sub-inflammation : car si elle produit les indurations blanches, n'est-il pas évident qu'elle peut en produire de noires ?

Enfin, c'est encore l'irritation sub-inflammatoire qui donne naissance à certains tissus accidentels tels que les polypes, les excroissances, les tissus lardacés, tuberculeux, squirrheux, etc., dont l'existence n'intéresse souvent que très-faiblement l'économie entière. Souvent ils ont été précédés de l'irritation inflammatoire; mais d'autres fois, ils ont commencé par la sub-inflammation.

Quoi qu'il en soit, s'ils affectent un organe assez important, les sympathies qui en résulteront seront des névroses chez les personnes sensibles, nerveuses, des hémorrhagies chez les personnes disposées à ce mode d'irritation. Voilà ce qui a fait croire que les prétendus êtres appelés *névroses*, *hémorrhagies*, produisaient des altérations organiques, tandis que ce ne sont que des sympathies produites par ces altérations mêmes. Voilà comment, avec la sub-inflammation, qui n'est pas un être, on détruit les fictions des ontologistes qui se plaisent à en créer.

Voulez-vous savoir maintenant ce que deviennent tous ces tissus? le voici. Tant qu'ils restent irrités au degré sub-inflammatoire, ils ne produisent aucun phénomène important, ou seule-

ment des névroses, des hémorrhagies, suivant la disposition des individus; mais à la longue, il s'y établit un mouvement intestin qui les résout en une substance homogène, blanchâtre, caséeuse ou cérébriforme, qui indique la désorganisation. Alors survient l'inflammation qui vient compliquer la sub-inflammation, comme je vous le disais tout-à-l'heure; il se forme des ulcères qu'on appelle cancers lorsqu'on ne peut pas les guérir; mais il n'y a dans ce nom mystérieux qu'une exaltation des phénomènes de la vie; c'est, suivant la propre expression de M. Broussais, le feu de l'inflammation qui s'allume au foyer primitif de l'irritation. Mais admirez la sagacité de cet habile observateur : lui seul a vu que la sub-inflammation existait encore indépendamment de l'inflammation; et, au milieu du grand feu qui embrase alors les tissus, il a vu et distingué le petit foyer qui se conservait, sans se confondre dans la masse générale enflammée. Voilà une des plus belles idées de M. Broussais; elle n'est exposée ici qu'en général, les questions particulières seront discutées ailleurs.

Après vous avoir exposé les phénomènes locaux et sympathiques des irritations, il me reste à vous expliquer ce que c'est que la fièvre qui les accompagne, quelles sont les causes qui les produisent, quel est le traitement qui leur convient. Je terminerai par là, dans ma prochaine lettre, l'exposition des prolégomènes.

TROISIÈME LETTRE.

Qu'est-ce que la fièvre? C'est un enfant miraculeux de l'imagination des médecins. Voilà une réponse éminemment physiologique puisqu'on la trouve dans l'*Examen* (1). Vous pourriez croire qu'un enfant de l'imagination est une chimère, un être de raison dont on ne doit point s'occuper. Détrompez-vous ; ce rien est cependant quelque chose : seulement, ce qui était autrefois très-compliqué devient très-simple dans la doctrine physiologique ; aussi, vous n'aurez pas de peine à saisir la nouvelle théorie : la voici :

L'irritation fixée sur un organe quelconque peut se transmettre à tous les autres, mais surtout au cœur, qui, comme vous savez, est placé en première ligne. Eh bien, c'est précisément cette participation du cœur à l'irritation qui constitue la fièvre. En d'autres termes, la fièvre est toujours le résultat de l'irritation du cœur, qu'elle soit primitive ou sympathique. Vous sentez que lorsque ce viscère n'est irrité que sympathiquement, il existe nécessairement ailleurs un foyer primitif d'irritation. Pendant long-temps M. Broussais a soutenu que le siége de ce foyer était

(1) Page 24.

toujours sur les membranes muqueuses, surtout gastriques; ou du moins que l'irritation, quoique fixée sur un autre organe, ne produisait jamais la fièvre qu'en affectant simultanément et ces membranes et le cœur : plus tard, il y ajouta le cerveau. C'est dans sa réponse à M. Boisseau qu'il s'expliqua d'une manière si positive (1), et depuis, tous ses disciples ont tenu le même langage (2). Cependant, pour vous confirmer ce que je vous disais dans ma première lettre, qu'il faut suivre tous les jours M. Broussais pour être au courant de sa doctrine, je vais vous donner sur la question dont il s'agit des explications toutes nouvelles.

On peut entendre deux choses par le mot de *fièvre.* Si vous entendez seulement l'accélération du pouls et de la respiration avec augmentation de la chaleur, vous pourrez admettre une fièvre dépendante de l'irritation seule du cœur; mais si vous ajoutez à cette idée celle d'un trouble plus ou moins considérable des principales fonctions, de la digestion, par exemple, des sécrétions, etc.; alors l'irritation du cœur ne suffit pas pour rendre raison de ce phénomène, il vous faut admettre une irritation simultanée de l'organe digestif. Il y a donc deux formes générales de fièvre : l'une bornée à

---

(1) *Journal universel*, t. VII, pag. 142 et 143.

(2) M. Roche, *Réfutation, etc.*, pag. 142 et 143. M. Bégin, *Principes généraux, etc.*, pag. 198.

la lésion de l'appareil circulatoire; l'autre entraînant toujours la lésion de l'appareil gastrique.

Dans les phlegmasies aiguës, telles que l'érysipèle, le phlegmon, les grandes blessures, etc., la fièvre qui se déclare est toujours dans le second mode, c'est-à-dire, avec des symptômes de gastrite: voilà pourquoi les auteurs conviennent que ces phlegmasies se compliquent fréquemment d'embarras gastrique qui, comme vous le verrez plus tard, n'est autre chose qu'une gastrite commençante; et puisqu'ils admettent cette complication comme existant quelquefois, M. Broussais peut bien l'admettre comme existant toujours: rien n'est plus simple ni plus naturel.

Il peut arriver cependant que l'irritation de l'estomac, qui, dans ce cas, n'est que sympathique, ne persiste pas; qu'au lieu de devenir idiopathique, elle disparaisse en laissant subsister la phlegmasie locale primitive: celle-ci peut alors provoquer à elle seule la sympathie du cœur, et entretenir la fièvre dans le premier mode, c'est-à-dire, sans gastrite. Voilà le seul cas où cet isolement de la lésion du système circulatoire s'observe dans la période d'acuité; dans tous les autres, cette forme n'appartient qu'aux irritations chroniques, à celles du poumon principalement.

Vous voyez par là que M. Broussais reconnaît maintenant des mouvemens fébriles gastriques, accompagnés de malaise, d'abattement, d'inap-

pétence, de nausées, etc., et des mouvemens fébriles non gastriques qui peuvent, comme dans la pneumonie chronique, autrement phthisie, être accompagnés de force, d'hilarité, de bien-être, de propension à l'acte vénérien, d'appétit et de bonnes digestions.

Vous ne trouverez, je crois, nulle part cette modification importante de l'opinion de M. Broussais sur la fièvre. Quoique antérieure à la publication des ouvrages de MM. Roche et Bégin, qui me paraissent l'avoir ignorée, elle ne date cependant que de cette année. Vous serez certainement frappé de son importance, car, outre son utilité dans la pratique, elle est devenue indispensable à son auteur pour résoudre certaines difficultés. Ainsi, lorsqu'on lui montrera la fièvre sans aucune lésion de l'estomac ni des fonctions digestives, il dira qu'elle dépend de l'irritation seule du cœur; et en ajoutant qu'il n'y a qu'un pas de cette forme à l'autre, il aura toujours la ressource de dire que ce pas a été ou n'a pas été fait, ressource qu'il s'était ôtée par sa première déclaration. Voilà, certes, des progrès sensibles, et, malgré l'*exclusivité* (n'oubliez pas que je parle la langue du maître) dont on l'accuse, vous conviendrez qu'il sait trouver au besoin des distinctions fort utiles pour se tirer d'embarras.

Mais poursuivons l'irritation dans sa marche. Fixée sur un organe, vous avez vu les phéno-

mènes qu'elle y produit ; transmise sympathiquement à l'estomac et au cœur, vous venez de voir qu'elle donnait lieu à la fièvre ; après cela que devient-elle ? Cette question peut se traduire par celle-ci : comment se termine la fièvre ? Un ancien aurait bien vite répondu : c'est par les crises ; et là-dessus, il vous aurait fait un beau roman sur la crudité, sur la coction, sur les jours critiques ; il n'aurait pas manqué de vous signaler le onzième, qui est un bon messager, ou de vous faire redouter le sixième, qui est un tyran. Heureusement nous n'attachons plus aucune importance à ces rêveries ; mais nous disputons encore pour savoir s'il y a réellement des crises, si elles sont nécessaires à la guérison des maladies, dans quel cas et comment elles arrivent : voici ce que M. Broussais nous enseigne.

L'irritation qui produit la fièvre est toujours au degré inflammatoire. Elle doit donc affecter les mêmes terminaisons que l'inflammation.

1°. Elle peut cesser spontanément, comme dans la délitescence, sans se porter sur une autre partie : alors le cœur et l'estomac reprennent leur état naturel, et les fonctions se rétablissent.

2°. Mais, en cessant subitement dans un organe, l'irritation se porte souvent sur un autre ; et si celui-ci est moins important que le premier, ce transport de l'irritation s'appelle une crise. Ainsi, dans une phlegmasie de l'estomac ou du poumon,

si l'irritation se porte tout-à-coup sur le rein, l'action de celui-ci est augmentée, et il se fait une crise par les urines, qui soulage et guérit le malade. Si l'irritation se porte sur le foie et les excréteurs de la bile, il se fait une évacuation critique de cette humeur. Si l'irritation va se fixer sur les excréteurs de la peau, c'est une crise par les sueurs, si sur les capillaires sanguins, c'est un érysipèle, un phlegmon, une hémorrhagie, suivant la disposition du malade.

On peut donc admettre trois sortes de crises, suivant que l'irritation se porte sur les excréteurs, ou sur les capillaires sanguins, ou sur un tissu qui s'enflamme. Dans le premier cas, il y a une évacuation des humeurs sécrétées; dans le second, il y a hémorrhagie, et dans le troisième, phlegmasie.

Il est évident que toute crise, pour être salutaire, doit se faire de l'intérieur à l'extérieur; dans le cas contraire, la maladie serait aggravée et non pas guérie; ce ne serait point une crise.

Il est également certain que les crises ne peuvent avoir lieu que dans les maladies aiguës. Quoique Bordeu et Dumas en aient observé aussi dans les maladies chroniques, leur opinion ne saurait faire loi, et vous sentez bien qu'entre leur autorité, même fortifiée de mille autres, et celle de M. Broussais, il n'y a pas à balancer.

Il résulte encore de cette manière de considérer les crises, qu'elles ne sont pas du tout nécessaires;

car si l'on peut enlever l'irritation dans son foyer primitif, on n'aura pas besoin d'attendre qu'elle se porte ailleurs.

Enfin, cette théorie fait justice de la prétendue matière morbifique et de toutes ces humeurs peccantes auxquelles on faisait jouer un si grand rôle.

M. Broussais réfute très-bien et même très-longuement l'existence de ces matières, et quoique personne, que je sache, ne les défende, il est toujours bon de combattre des erreurs lors même qu'elles sont oubliées depuis long-temps : cela donne un air de victoire qui ne sied pas mal à un réformateur.

Telle est la doctrine des crises, dépouillée de tout le merveilleux dont on s'était plu à l'envelopper; j'avoue qu'elle me paraît admirable, et comme j'aime à propager les bonnes idées, je me fais un plaisir de la faire connaître à tous mes amis. Un ontologiste à qui je l'expliquais dernièrement ne put y faire que l'objection suivante :

Vous prétendez, me dit-il, que les évacuations de bile ou d'urine, les sueurs qu'on nomme critiques, ne sont que le produit de l'irritation du foie, du rein ou des excréteurs cutanés; mais s'il est vrai que dans un très-grand nombre de cas, l'irritation de ces organes, au lieu d'augmenter leurs sécrétions, les supprime; si la suppression d'urine, par exemple, est l'effet de la

néphrite, et la suppression de l'évacuation biliaire celui de l'hépatite; si l'irritation de la peau produit plutôt sa sécheresse que sa moiteur, comment accorderez-vous ces faits avec votre théorie? Votre raisonnement, répondis-je, serait assez bon pour une irritation très-intense, car M. Broussais convient qu'à un très-haut degré les irritations suppriment les excrétions; mais les irritations moins intenses ne les suppriment pas, et telles sont les irritations critiques. Cependant, répliqua-t-il, vous n'admettez de crises que dans les maladies très-aiguës, c'est-à-dire, dans lesquelles l'irritation est très-violente. Cela est vrai, répondis-je, mais il est plusieurs degrés.... J'entends, reprit-il alors; il faut, suivant M. Broussais, que l'irritation soit assez forte pour qu'il y ait des crises, et il faut en même temps qu'elle soit assez faible, sans quoi il n'y en aurait pas. Voilà une plaisante logique. J'allais essayer de lui répondre lorsqu'il prévint mon objection en ajoutant vivement : Je sais bien que vous allez me citer mille exemples qui prouvent que l'irritation augmente les sécrétions et les excrétions des organes. En disant qu'une irritation vive les supprime, je n'ai pas prétendu qu'elle les supprimât toujours; je sais que d'autres fois elle les augmente; mais lors même que cette augmentation a lieu, il faut être bien aveugle pour ne pas voir la différence qui existe entre les évacuations critiques et les excré-

tions des organes enflammés. L'urine critique, souvent épaisse et toujours sédimenteuse, ressemble-t-elle à l'urine limpide, ardente et sans sédiment qui provient d'un rein enflammé? Les crachats épais, tenaces et blancs ou jaunâtres qui jugent la péripneumonie ont-ils rien de commun avec les crachats ténus et sanguinolens qui paraissent à son début?

M. Broussais n'est pas plus heureux dans l'explication des hémorrhagies et des phlegmasies critiques. N'est-il pas vrai qu'un de ses principes fondamentaux, dans l'emploi des révulsifs, est qu'on ne peut déplacer une irritation que par une irritation aussi forte que celle qu'on veut guérir? que le grand danger de la révulsion vient de ce que les irritans qui l'opèrent sont trop faibles, et qu'alors l'irritation qu'ils déterminent s'ajoute à l'irritation primitive au lieu de la diminuer? Je convins sans difficulté de ce principe, qui est un des plus importans de la doctrine physiologique. Eh bien! me dit-il, faites-en l'application à votre théorie. Si la crise n'est que le transport de l'irritation d'un point dans un autre, il faut que l'irritation transportée soit aussi forte que l'irritation primitive, autrement celle-ci ne serait point déplacée, la crise serait ou nulle ou incomplète. Mais, de bonne foi, quel rapport y a-t-il le plus souvent entre une hémorrhagie ou une phlegmasie critiques et l'inflammation con-

sidérable dont elles déterminent la guérison ? Ne serait-il pas absurde de comparer l'irritation violente du foie dans l'hépatite, accompagnée de douleur profonde, de tension, de gonflement, de chaleur et de fièvre avec le léger prurit et la titillation qu'éprouve à la narine droite le malade qui va en être débarrassé par une épistaxis? Pourquoi, si l'irritation n'est que transportée, la pleurésie excessivement douloureuse qui se juge par les urines ne se change-t-elle pas en une colique néphrétique atroce? Le rein est-il moins sensible que la plèvre, et la pituitaire moins que le foie? Je pourrais accumuler des faits innombrables; mais ils sont si connus qu'on n'est pas excusable de les ignorer : ce sont les lieux communs de la médecine. Je conçois que M. Broussais ne vous en parle pas, ou qu'il vous les présente sous un faux jour ; cela est conséquent à ses principes; il veut que vous ne voyiez qu'à travers son prisme ; que vous n'étudiez que ses livres; que vous ne juriez que sur sa parole : si vous suivez ses avis, si vous adoptez exclusivement ses idées, vous pourrez bien obtenir de lui quelques éloges; mais c'est un sûr moyen de vous faire siffler par les gens instruits. Il me quitta en achevant sa mercuriale que la première leçon de M. Broussais me fit heureusement oublier. J'avoue néanmoins qu'il m'en reste encore un souvenir inquiétant, et que si tout le monde était aussi difficile à per-

suader que ce docteur, je renoncerais à l'envie de faire des prosélytes physiologistes.

Revenons aux terminaisons de la fièvre.

3°. Si la phlegmasie qui la produit se termine par suppuration, le mouvement fébrile s'amende notablement ou cesse tout-à-fait. Il survient alors quelquefois une irritation périodique qui rend la fièvre intermittente.

4°. Dans la terminaison par gangrène, la fièvre cesse avec la douleur qui la provoquait; elle peut pourtant être reproduite par la phlegmasie du cercle inflammatoire qui cerne le point gangréné. Si, après sa cessation subite, les fonctions ne se rétablissent pas, l'organe est mort, et si cet organe est essentiel à la vie, la mort générale s'ensuit. On observe ces cas malheureux dans les péritonites graves, dans les gastro-entérites dites *fièvres putrides, fièvres pernicieuses, etc.*

5°. Sans occasioner la gangrène, une congestion cérébrale très-forte peut faire cesser la fièvre et donner la mort, preuve évidente que le cerveau joue un très-grand rôle dans les sympathies du cœur.

6°. Enfin, la fièvre cesse encore sans crise ou après la crise, quand l'irritation inflammatoire devient chronique ou sub-inflammatoire : elle se perd alors, dit M. Broussais, dans l'induration; mais, ceci soit dit sans ontologie, on la retrouve à la longue dans cette induration même, lorsque

celle-ci, venant à s'échauffer de nouveau, s'élève encore au degré de l'inflammation.

Tels sont les phénomènes généraux de la fièvre, qui n'est autre chose que l'irritation prenant des formes diverses, et se portant sur divers organes. Toujours de l'irritation, direz-vous. Pourquoi pas? vous répondrai-je. Brown voyait bien partout de la faiblesse, pourquoi M. Broussais ne verrait-il point par-tout de l'exaltation? Si l'on s'est moqué du premier et avec raison, il faut bien qu'on soit de l'avis du second, puisqu'il dit précisément le contraire : la conséquence n'est-elle pas rigoureuse?

Après vous avoir entretenu des principaux phénomènes de l'irritation, il est temps de passer à l'examen des causes qui déterminent cet état morbide. Tout ce qui entoure l'homme tend à modifier son être : c'est donc parmi les agens extérieurs qu'il faut chercher les causes des irritations. Ces agens, que M. Broussais appelle les modificateurs de l'économie, exaltent les propriétés vitales d'une manière immédiate, c'est-à-dire, dans l'endroit même qui est en contact avec eux; ou médiate, c'est-à-dire dans un lieu éloigné du point de contact.

Dans le premier cas, les alimens, les boissons, etc. stimulent la membrane muqueuse gastrique. La chaleur, la sécheresse, l'humidité irritent la surface cutanée. Le froid l'irrite aussi, quoique d'une manière indirecte; il débilite d'a-

bord; mais la réaction vitale qui suit détermine l'irritation. Les corps vulnérans irritent directement; leurs effets appartiennent à la chirurgie.

Dans le second cas, la chaleur appliquée à la peau produit l'irritation de l'estomac; le froid extérieur irrite le poumon; certains stimulans ingérés dans l'estomac irritent le cerveau, comme cela a lieu dans l'ivresse. La stimulation de l'urètre se répète dans la vessie, et celle de la vessie dans le rein, etc., etc. Ces stimulations médiates sont très-fréquentes, vous le savez; beaucoup d'auteurs, et Bichat surtout, les ont clairement signalées. M. Broussais profite de l'occasion pour répéter ici cet axiome fondamental de sa doctrine, qu'il faut toujours considérer l'irritation sympathique comme l'irritation primitive; qu'il faut constamment les convertir l'une en l'autre, parce qu'elles sont de même nature; que le phénomène est le même, et qu'il n'est point de cas où la première ne puisse devenir le point central et le foyer de la maladie.

Il est encore bien d'autres causes générales des irritations : il serait trop long de s'y arrêter. Je me contenterai de vous en indiquer quelques-unes des plus saillantes.

Une trop grande quantité d'alimens donne lieu à une nutrition exagérée, produit une hématose trop active, et par conséquent la pléthore. On a tort de regarder celle-ci comme une maladie,

générale ; il y a toujours un organe irrité, tandis que les autres ne le sont pas. Tantôt c'est la tête : de là les céphalalgies ; tantôt ce sont les parties inférieures : de là les hémorrhoïdes, etc. On pourrait croire que ces affections locales ne sont qu'un incident, un symptôme de la pléthore, qui est une maladie générale ; mais ce serait raisonner en ontologiste ; le physiologiste localise toutes les maladies, et une affection générale n'est pour lui que l'ensemble des sympathies développées par un foyer primitif d'irritation, ce qui conduit, comme vous voyez, à cette conclusion inévitable, que c'est la céphalalgie qui cause la pléthore, et non pas la pléthore qui cause la céphalalgie. N'est-ce pas là du nouveau ? Quoique M. Broussais n'ait pas encore formellement énoncé cette vérité physiologique, elle découle si bien de ses principes, que personne n'osera sûrement lui en contester la découverte.

Des alimens de mauvaise qualité fournissent un mauvais chyle ; ce mauvais chyle irrite les vaisseaux qui l'absorbent : voilà une nouvelle source d'irritations.

Ce qu'il faut surtout remarquer dans l'étude des causes des irritations, c'est que chaque tissu paraît être en rapport avec tel ordre de causes plutôt qu'avec tel autre. C'est ainsi que les corps vulnérans agissent principalement sur le tissu cellulaire, le froid sur les follicules muqueux, et

ainsi des autres. Supposez le foie irrité par une blessure, c'est l'inflammation cellulaire qui se développera; supposez-le irrité par une affection morale, l'irritation se portera sur les excréteurs, et rendra la sécrétion de la bile plus abondante. Dans le poumon, les causes violentes agissent sur le tissu celluleux et vasculaire et donnent lieu à la pneumonie; le froid porte son action irritante sur les follicules muqueux des bronches, et donne lieu au catarrhe.

Il faut encore tenir compte de la spécificité, c'est-à-dire, de l'influence élective de certaines causes sur certains tissus : telle est l'action du mercure sur les glandes salivaires, des cantharides sur la vessie et les organes génitaux, de l'émétique sur l'estomac, etc. Cette influence élective ne saurait-être révoquée en doute. Elle doit être ralliée à la classe des causes spécifiques de la vaccine, de la variole de la syphilis, de la rougeole, de la peste, qui sont cependant des irritations tout comme les autres; car vous saurez que l'irritation spécifique n'est pas différente de celle qui ne l'est pas; que si on l'appelle spécifique, ce n'est point qu'elle soit d'une nature particulière, mais seulement parce que sa cause, ses symptômes, sa marche, ses terminaisons diffèrent essentiellement des autres causes et des autres terminaisons connues, ce qui ne doit pas établir de différence essentielle entre elle et les

autres irritations, puisque tout cela n'est qu'irritation, et que l'irritation n'est jamais que l'exaltation des propriétés vitales.

Du moment que tout se réduit à cet état simple d'irritation, vous concevez quelle doit être la simplicité du traitement. Qu'importe que les symptômes soient différens si la cause est la même? C'est contre celle-ci seule qu'il faut diriger nos moyens thérapeutiques; dès-lors plus de médecine symptomatique. M. Broussais observe parfaitement combien il serait ridicule de donner dans la gastrite, par exemple, un remède pour le mal de tête, un autre pour le mal de jambes, un autre pour le vomissement, un autre pour la rougeur de la langue; il est vrai qu'on avait observé cela bien long-temps avant lui; qu'importe? c'est une probabilité qu'il a rencontré juste.

Le premier principe de traitement des phlegmasies est d'écarter les causes qui les produisent. Mais, avant M. Broussais, on ne les connaissait pas, on ne pouvait donc pas les ôter. N'est-ce pas lui qui a dit le premier que les liqueurs fortes, que les alimens irritans peuvent irriter l'estomac? que le calorique est un stimulant, que l'exercice exalte les forces, que les blessures excitent l'inflammation? Vous ne serez pas assez téméraire pour en douter, car alors je serais forcé de vous dire qu'on méconnaissait non-seulement les causes des phlegmasies, mais encore les phlegmasies

elles-mêmes. Ne riez pas de cette assertion, car c'est très-sérieusement qu'elle est émise par M. Broussais, lorsqu'il s'adresse, il est vrai, à des élèves de première année.

Le second principe de traitement est d'affaiblir l'irritation, et de la détruire lorsqu'elle existe. Pour cela on met en usage les anti-phlogistiques. La saignée est sans contredit le plus puissant de ces moyens : eh bien ! jusqu'à M. Broussais, on a ignoré l'art de saigner. N'avais-je pas raison de vous dire qu'il fallait recommencer votre éducation médicale ? Vous apprendrez donc, si vous l'ignorez, que la saignée est ou générale ou locale. La saignée générale se fait par l'incision d'une veine ou d'une artère. Elle enlève beaucoup de sang, débilite considérablement le malade, et n'arrête point la phlegmasie : il est peu de cas où elle convienne. La saignée locale, au contraire, est devenue très-familière depuis la médecine physiologique, et pourquoi ? parce que à présent les maladies sont localisées. On l'exécute au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées.

Croiriez-vous que, tout efficace qu'elle est, la saignée est quelquefois insuffisante contre certaines phlegmasies ? On tremble communément pour un malade auquel on applique cinq ou six fois de suite cinquante ou quatre-vingts sangsues : qu'on se rassure ; M. Broussais fait des vœux pour

qu'on découvre quelque jour des contre-stimulans plus énergiques.

Après la saignée, on peut placer les anti-phlogistiques dans l'ordre suivant : le froid, le mucilage, l'eau, les acides très-étendus, etc.

Puisque je viens de parler de contre-stimulans, il faut que je m'arrête un instant sur ce sujet. Vous avez entendu parler de la doctrine médicale du docteur Rasori, qui fait beaucoup de bruit en Italie. Quelques ontologistes ont prétendu que M. Broussais lui avait emprunté un bon nombre de ses principes : la vérité est que l'école française diffère sur plusieurs points de l'école italienne, et que, pour ce qu'elles ont de commun, M. Broussais, pratiquant en Italie à la suite de nos armées, a probablement ignoré les travaux de Rasori et de Tommasini, publiés une douzaine d'années avant les siens, et a bien pu se rencontrer avec eux. La preuve, c'est qu'il s'est également rencontré avec plusieurs médecins français qui l'avaient précédé de quelques années, et dont il avait même autrefois signalé les principes comme erronés.

Quoi qu'il en soit, un grand nombre de moyens thérapeutiques que Rasori compte au nombre des contre-stimulans est rangé par M. Broussais dans la classe des révulsifs. Ceci me conduit au troisième principe de traitement qui est fondé sur le déplacement de l'irritation : c'est ce déplace-

ment qui constitue la révulsion. Les révulsifs sont donc des irritans et non point des anti-phlogistiques; on les emploie cependant avec succès contre les irritations; mais on avait ignoré jusqu'à ce jour quelle est leur vraie manière d'agir. Supposez qu'on ait une douleur à la tête, une migraine, etc., on prend un purgatif qui la fait cesser, et l'on dit alors que ce purgatif est un céphalique : voilà la vieille théorie; très-vieille en effet, me direz-vous, car, depuis Stahl, Bordeu, et surtout Barthèz, on aurait rougi d'en parler. Soit, mais pour l'avoir combattue après eux, M. Broussais n'en a pas moins de mérite.

Voici le principe le plus important de la révulsion. Puisque les révulsifs sont des irritans, lorsqu'ils n'enlèvent point l'irritation primitive en la déplaçant, ils l'augmentent. Or, comme une irritation très-intense ne saurait être déplacée par une irritation artificielle, il s'ensuit que la méthode révulsive est très-souvent dangereuse, surtout dans les maladies aiguës. C'est un point de pratique que M. Broussais croit lui appartenir. Vous avez vu comment on peut faire usage de ce principe dans la théorie des crises; vous verrez qu'il nous sera très-utile dans d'autres cas.

Enfin, après les trois modes de traitement déjà énoncés, et qui consistent 1°. à *prévenir* l'irritation par l'éloignement de ses causes; 2°. à l'*affaiblir* par les anti-phlogistiques; 3°. à la *déplacer* par

les révulsifs, il en est encore un quatrième qui consiste, 4°. à la *dénaturer* en appliquant les irritans sur le point même irrité. Telle est la méthode de traiter l'ophthalmie, la blennorrhagie par les astringens, qui sont des irritans bien caractérisés. Vous concevez déjà ce qui doit alors arriver. Enflammer une phlegmasie, sur-irriter une irritation, et la guérir ainsi en dépit de tous les principes que je vous ai fait connaître, vous conviendrez que cela est désespérant. Heureusement M. Broussais ne manque jamais d'explications, et celle qu'il a trouvée est si jolie que je me réserve de vous en parler dans une autre lettre. Il faut que je termine celle-ci par le traitement général de la subinflammation.

Comme ce degré d'irritation est souvent la suite de l'inflammation, si le malade est encore assez fort, il est toujours bon de l'affaiblir par quelques sangsues, après avoir préalablement écarté les causes. Puis, on passe aux révulsifs; car cette irritation modérée est plus facile à déplacer que l'irritation inflammatoire. On a recours, à cet effet, aux vésicatoires, aux purgatifs, aux cautères, aux moxa, etc. Mais pour bien diriger l'emploi de ces modificateurs, il faut bien connaître les sympathies des divers organes entre eux, et ce n'est pas encore ici le lieu de s'en occuper.

L'abstinence complète ou une diète sévère suffisent quelquefois pour procurer la résorption

d'une tumeur sub-inflammatoire très-considérable. Mais ce moyen ne peut convenir qu'à un malade encore fort et au début de la maladie. L'abstinence serait très-nuisible chez un malade affaibli par une irritation ancienne et une désorganisation profonde.

Lorsque la sub-inflammation existe à l'extérieur, et que l'ablation de la partie est possible, elle peut être quelquefois utile : ceci appartient à la chirurgie, et M. Broussais ne touche jamais à cette partie de la médecine ; il donne cependant quelques conseils aux chirurgiens. Lorsqu'on lui demande comment on peut prévenir le retour de ces maladies une fois emportées, sa réponse est facile. On prévient, dit-il, leur récidive par les mêmes moyens qui auraient pu prévenir leur première apparition. Cela est très-bien, direz-vous, mais quels sont ces moyens ? Je vais vous le dire : suivez un peu mon raisonnement. Je prends le cancer pour exemple, et je dis : le cancer est une irritation : or, les sangsues guérissent l'irritation : donc les sangsues guérissent le cancer. N'est-ce pas là un syllogisme en forme ? Maintenant je reprends mon argument, et j'ajoute : il n'est pas certainement plus difficile de prévenir le cancer que de le guérir, et si les sangsues guérissent le cancer présent, *à fortiori*, préviendront-elles le cancer futur. Voilà des démonstrations s'il en fut jamais ; elles s'appliquent

non-seulement au cancer, mais aux polypes, aux tubercules, aux scrophules, enfin, à toutes les sub-inflammations connues ou à connaître.

M...

P. S. Vous recevrez, à-peu-près en même temps que ma lettre, la nouvelle édition de l'*Examen*, si impatiemment attendue. Il y a moins de sarcasmes que dans la première, ce qui me fâche beaucoup, car c'est là la partie brillante de M. Broussais. Vous y en trouverez cependant assez pour reconnaître la main qui s'appesantit si rudement sur M. Hernandez. Aujourd'hui, il n'est pas même question de ce dernier; mais en revanche, Hippocrate, Sauvages, Bordeu, Barthèz, Frank, etc., y sont traités comme des ontologistes, et vous savez ce que cela veut dire. Vous remarquerez, en tête du premier volume, l'exposition de la doctrine physiologique exprimée en sentences aphoristiques: comme on n'y trouve ni détails, ni preuves, ni liaison, je ne changerai rien au plan de ma correspondance.

QUATRIÈME LETTRE.

Vous croyez donc que tous les éloges que j'ai donnés jusqu'ici à M. Broussais sont purement ironiques, et toutes mes protestations en faveur de son infaillibilité ne vous ont pas du tout convaincu de mon attachement à sa doctrine. Rien ne m'a fait autant de plaisir que cette déclaration de votre part, car je n'aurais pas vu sans regret que vous eussiez pris le change sur mes véritables intentions, et que vous eussiez eu la bonhomie de me croire un adepte enthousiaste du nouveau système. Je vais donc quitter dans cette lettre le ton qui règne dans les autres, et vous expliquer sans détour ma véritable opinion sur le point fondamental de la doctrine physiologique. C'est de la *gastro-entérite* que je vais vous entretenir. Sans doute vous avez déjà lu dans la nouvelle édition de *l'Examen* les propositions fondamentales, dans lesquelles toutes les fièvres prétendues essentielles sont regardées comme des variétés de l'inflammation de l'estomac; mais comme les aphorismes ne sont guère profitables à ceux qui ne connaissent pas les propositions accessoires qui leur servent d'appui, je vais vous développer en peu de mots la théorie de la gastro-entérite aiguë, telle que l'entend M. Broussais.

Depuis le cardia jusqu'à l'anus, le canal digestif se divise en trois portions, qui sont l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. La phlegmasie de la membrane muqueuse qui revêt à l'intérieur chacune de ces trois portions constitue la gastrite, l'entérite et la colite. Il faut admettre diverses nuances de sensibilité dans les divers points de cette membrane : ainsi la phlegmasie de l'estomac et du gros intestin est en général douloureuse, tandis que celle de l'intestin grêle est presque toujours sans douleur (*prop.* 132, 133, 236). Toutefois, le point essentiel et fondamental de la nouvelle doctrine, sur les irritations gastriques, consiste dans cette découverte de M. Broussais, que l'inflammation de la tunique interne de l'estomac et surtout de l'intestin grêle, a lieu souvent sans douleur locale, et qu'elle se manifeste par des sympathies éloignées du siége du mal : c'est là, selon lui, la raison pour laquelle on a jusqu'ici méconnu cette inflammation (*prop.* 139).

Causes. Les causes de la gastrite vous sont connues : ce sont toutes celles qu'on a assignées aux fièvres prétendues essentielles ; leur énumération serait ici inutile et fastidieuse. Je dois seulement vous indiquer quelques opinions singulières de M. Broussais. En parlant de l'abus et des qualités des alimens qui peuvent causer la gastrite, il prétend que tous ceux qui, dans leur jeunesse,

font usage d'alimens épicés, de vins spiritueux, de sucre, de café, etc., tous, sans exception, seront frappés de gastrite aiguë ou chronique dans leur âge avancé. Cela ne ressemble-t-il pas un peu à l'histoire du café, poison lent qui, comme vous savez, tue infailliblement au bout de quatre-vingts ans, plus ou moins? A l'influence des causes connues, M. Broussais ajoute une prédisposition, dépendant d'une susceptibilité particulière, d'une irritabilité individuelle et constitutionnelle, qui fait que tel individu est affecté plutôt que tel autre soumis à l'influence des mêmes causes. Cela est très-bien; et je crois qu'il faut en venir là pour presque toutes les maladies; mais sommes-nous bien avancés lorsque nous avons admis une susceptibilité particulière, si nous ne pouvons déterminer en même temps en quoi consiste cette susceptibilité? Or, c'est là l'inconnue que M. Broussais n'a pas plus trouvée que les autres, et l'on conviendra qu'une irritabilité individuelle indéterminée ressemble beaucoup à une cause occulte des anciens auteurs.

Symptômes. Je n'ai pas besoin de vous observer que M. Broussais ne décrit jamais une gastrite ou une entérite isolée, circonscrite dans un point déterminé; le nom de gastro-entérite vous indique assez qu'il y a toujours un peu de l'une et de l'autre (*prop.* 130, 131). La gastro-entérite débute donc, tantôt d'une manière subite,

par le frisson, la douleur, l'abattement, etc.; tantôt elle n'éclate qu'après avoir été précédée d'inappétence, de malaise, de céphalalgie, etc. Ces derniers symptômes ont reçu de M. Pinel le nom d'embarras gastrique : c'est tout bonnement une gastrite commençante. Quand elle est bien décidée, voici les symptômes qu'elle présente dans le mode aigu.

Symptômes locaux. Sensibilité augmentée de l'épigastre, chaleur forte, sensible au tact, dégoût pour les matières animales, appétence des boissons acidules et végétales, vomissement des liquides stimulans, tels que le vin, etc. A un plus haut degré, vomissement de tout ce qui est avalé, déglutition impossible.

Symptômes sympathiques-organiques. Bouche chaude, gencives et langue rouges, altération et sécrétion augmentée du mucus, soif, dents sans éclat, rétraction et enfoncement des joues, point de sécrétion salivaire, yeux rouges, sécrétion des larmes supprimée, peau sèche et d'une chaleur âcre, battemens de cœur pénibles et accélérés, ce qui rend le pouls serré, fréquent, en un mot, fébrile. Sécrétion de la bile nulle, ou bien accumulation de ce liquide dans l'estomac, qui le rejette par le vomissement, urine supprimée, orifice de l'urètre quelquefois rouge, sec et brûlant, comme la pointe de la langue.

Symptômes sympathiques de relation. Douleur

sus-orbitaire, tristesse, abattement dès le début, ensuite délire, etc. : voilà pour le cerveau. Perte du goût, de l'odorat, quelquefois de l'ouïe : voilà pour les sens. Face grippée, quelquefois douleur des muscles du cou et de la poitrine, rétraction du bas-ventre, lassitudes, douleurs, crampes, convulsions, etc. : voilà pour les muscles et pour les nerfs.

Formes ou modes. Tel est en abrégé le tableau de la gastro-entérite aiguë, qui correspond aux symptômes généraux des fièvres essentielles, dont on a varié le nom suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, déterminé par tel ou tel tempérament ; ainsi lorsque, parmi ces symptômes fondamentaux, on remarque des vomissemens de bile, la couleur jaune de la face, de la peau, etc, on dit que c'est la fièvre *bilieuse*. Si le malade est sanguin, pléthorique, on la nomme fièvre *inflammatoire*. Lorsqu'elle survient chez un sujet lymphatique, débilité par une mauvaise nourriture, par le séjour dans un air humide et malsain, la gastro-entérite constitue ce que Rœderer et Wagler, Sarcone, etc., ont décrit sous le nom de fièvre *muqueuse*. Dans ce dernier cas, il y a souvent complication de la gastrite avec un catarrhe du poumon, de la gorge ou de la vessie. Chez les enfans, le pouls très-vif, la langue très rouge, l'assoupissement comateux ont fait croire que le cerveau était primitivement

affecté : de là le nom de fièvre *cérébrale*, *hydrocéphalique*, etc. Chez les vieillards et les personnes très-faibles, anémiques, la gastro-entérite prend une forme en quelque sorte lymphatique. Enfin toutes ces différentes formes, car M. Broussais ne veut plus d espèces ni de genres, mais bien des formes ou des modes, peuvent se présenter avec des symptômes nerveux ou adynamiques ; ce qui constitue les fièvres *adynamique* et *ataxique* de M. Pinel. Ce n'est encore que la gastro-entérite chez des sujets dont la sensibilité a été exaltée par l'étude, les chagrins, les plaisirs vénériens, etc., causes qui prédisposent éminemment aux convulsions, au délire et à tous les phénomènes nerveux qui ont fait inventer le mot *ataxie*. Quant à l'*adynamie*, elle n'est jamais que le résultat des progrès de la phlegmasie gastrique qu'on n'a pas arrêtée dès son début. Alors la langue, qui était rouge, devient noire; les dents deviennent fuligineuses, la prostration est extrême, les excrétions fétides, etc. Cette forme est la même que celle qu'on a nommée *typhus* ; il n'y a que la contagion de moins. Cependant la circonstance du miasme contagieux a décidé M. Broussais à placer le typhus au nombre des empoisonnemens.

Marche. Dans les pays chauds du Midi, la gastro-entérite marche avec rapidité et tue le malade, ou se termine en quatre ou cinq jours, quel-

quefois moins. Dans nos pays, elle va jusqu'au 11e, au 17e, au 20e jour, lorsqu'elle n'est pas arrêtée bien entendu. Autrefois, quand M. Broussais était, dit-il, brownien, il la laissait marcher jusqu'à cette époque, et les malades n'allaient guère plus loin. Aujourd'hui, quand il a le malheur de les perdre, ce n'est qu'au 30e ou 40e jour, ce qui prouve très-bien, comme vous voyez, qu'avec lui la gastro-entérite ne marche point. Au reste, lorsqu'elle attaque des sujets usés, c'est-à-dire, qui avaient auparavant des gastrites chroniques, la marche est rapide et la mort très-prompte. En général, il n'y a rien de si obscur que M. *Broussais* n'explique avec ce fonds antérieur de phlegmasie ancienne. Ici, c'est une gastro-entérite aiguë entée sur une gastro-entérite chronique; là, c'est une récrudescence de la phlegmasie ancienne, d'autres fois, c'est le mode chronique qui remonte au mode aigu, etc.

Pronostic. Tant que l'économie est irritée au point de produire la fièvre, le médecin ne doit jamais positivement promettre la guérison. La forme angioténique ou inflammatoire est assez bénigne; mais l'observation prouve qu'elle passe aisément aux autres formes, c'est ce qui a fait dire que les maladies purement inflammatoires sont très-rares; il n'est donc pas prudent de les laisser marcher. La forme bilieuse annonce une irritation prédominante du foie et du duodénum;

elle est plus grave que la précédente. La forme muqueuse est très-grave aussi à raison de l'irritation des follicules muqueux qui s'ulcèrent quelquefois, ce qui produit les aphthes. La forme comateuse des enfans est grave; mais l'irritation est facile à déplacer chez eux, à cause de leur excessive mobilité. La forme lympathique des vieillards et des personnes anémiques ne doit pas être négligée, parce que ces sujets offrent peu de résistance. Enfin, les formes ataxique et adynamique sont le signal du plus grand danger, et annoncent le plus haut degré de la maladie. Les crises qui surviennent dans chacune de ces formes sont des efforts que fait la nature pour déplacer l'irritation; elles surviennent quand on n'a pas combattu le mal dans son principe. Modérées, elles sont utiles; elles nuisent si elles sont très-violentes; ainsi, les parotides, les dépôts, les érysipèles sont des crises souvent nuisibles et toujours suspectes.

Autopsie. Quoi qu'on en dise, M. Broussais prétend qu'on trouve toujours des traces de phlegmasie dans le tube digestif après la gastrite; si elle est mortelle dans les premiers jours, la membrane muqueuse de l'estomac est rouge, injectée, épaissie; l'estomac est contracté. Si l'on a traité anti-phlogistiquement, on ne trouve de traces que dans l'intestin grêle: la phlegmasie a filé. Si la gastrite était ancienne, il n'y a que des traces brunes: c'est la couleur la plus générale.

Les ulcères sont assez rares; on en rencontre néanmoins assez souvent, surtout vers la fin de l'iléon. Les ganglions du mésentère suivent les progrès de la phlegmasie muqueuse; ils s'enflamment et s'engorgent absolument comme les glandes de l'aîne par l'irritation du gland ou de l'urètre; leur souffrance est purement sympathique. On trouve la mucosité accumulée dans les points où la phlegmasie est la plus intense; la bile s'y accumule aussi de la même manière; ce qu'il y a de singulier dans ce phénomène, c'est qu'entre deux points irrités, la bile traverse l'espace sain sans s'y arrêter; c'est une véritable attraction de la chimie vivante. C'est par le même mécanisme que ce fluide est attiré dans l'estomac irrité, au début de la gastrite.

Traitement. L'inflammation simple de l'estomac, ou la gastrite, doit être combattue le plus promptement possible par les saignées locales, c'est-à-dire, par l'application des sangsues sur l'épigastre. Jusqu'à quel point ces saignées doivent-elles être portées? C'est l'usage clinique seul, c'est la pratique qui peut nous l'apprendre. L'âge du malade, sa constitution, la force des symptômes sont les seuls guides que le praticien puisse prendre. Pour boisson, on ne doit permettre que l'eau de gomme pure, si la gastrite est très-intense. A un moindre degré, on peut donner de l'eau d'orge ou une autre tisane ana-

logue. Il ne faut pas permettre au malade de boire beaucoup pour provoquer le vomissement, ou seulement pour le favoriser; cela est mauvais; il vaut mieux le laisser avec ses envies de vomir; car rien n'est plus funeste que cette fameuse sentence d'Hippocrate, *vomitus, vomitu curatur*, en faveur de laquelle, dit M. Broussais, on immole depuis des siècles des milliers de victimes. Le bain ou le demi-bain est très-indiqué; l'opium ne convient que lorsque l'inflammation est tombée; il est nuisible, même en lavement, tant que la langue est rouge, etc.

Voilà le traitement général, voici la contre-indication à l'application des sangsues, contre-indication qu'il sera bon de se rappeler dans toutes les autres maladies et dans toutes les formes de la gastrite. Les saignées sont contre-indiquées lorsque les forces du malade sont épuisées. Le moyen de reconnaître cet épuisement? voilà le point délicat. M. Broussais se contente de dire que c'est la pratique qui donne cette connaissance: ici encore c'est à l'usage qu'il faut recourir; les principes seuls ne suffisent pas: à quoi donc nous servent les systèmes, même physiologiques, s'ils ne peuvent suppléer à la pratique? Les vieux ontologistes ne disaient pas autre chose. Est-ce que M. Broussais ne nous aurait rien appris de plus? Mais passons à la gastro-entérite.

La forme bilieuse se présente rarement quand

on a bien traité la gastrite. C'est à cette forme qu'on a adapté l'émétique; et il n'y a pas de praticien ontologiste qui ne tue au moins un malade par an par son administration. Il est constant, suivant la physiologie, que l'émétique aggrave la maladie, ce qui a fait dire qu'il fait déclarer la fièvre. Dans cette forme, il faut appliquer les sangsues sur l'hypochondre droit, et administrer des boissons acidules; il est entendu que tant qu'il y a fièvre, la diète la plus sévère doit être observée.

Dans la forme muqueuse, après les saignées, les acides ne conviennent pas; il faut recourir aux mucilagineux : l'eau de riz est convenable pour remédier à la forme diarrhéique qu'elle prend souvent.

Dans la forme inflammatoire, le pouls plein, fort, dur, exige la saignée générale avant les sangsues; on pourrait se passer de la première s'il survenait une hémorrhagie abondante. Dans la forme anémique des vieillards, chez qui les sympathies sont peu nombreuses, la saignée générale serait très-nuisible : ce sont les saignées locales qui conviennent. Sept ou huit sangsues suffisent souvent pour leur rendre l'appétit et faire disparaître le mal de tête, l'anéantissement des forces musculaires, etc. Les vers, qui compliquent souvent cette forme de la gastro-entérite, doivent être traités par les vermifuges huileux, et ja-

mais par les irritans, pendant la période fébrile.

La forme comateuse des enfans est exaspérée par l'émétique, que l'on a mal à propos préconisé contre cette maladie ; il faut recourir constamment aux adoucissans pour guérir l'estomac, et aux sangsues appliquées à la nuque, ou mieux encore sur le trajet des jugulaires, pour débarrasser le cerveau.

Dans la forme ataxique, M. Broussais a souvent enlevé les tremblemens, les soubresauts des tendons, par les sangsues appliquées sur l'épigastre. On peut hardiment tenter ce moyen lorsque les phénomènes nerveux se manifestent dès le début; il est souvent mortel si on l'emploie lorsque ces phénomènes ne surviennent qu'à la fin de la maladie. On agit aussi par révulsion au moyen des pédiluves, du froid sur la tête, des vésicatoires, qui sont cependant assez souvent nuisibles. Le camphre est toujours mauvais.

Si la forme adynamique se manifeste au commencement, on enlève très-bien l'irritation par les saignées, même générales, mais surtout locales. L'époque de la saignée est passée lorsque le pouls devient petit, la peau livide, la bouche fuligineuse, les traits décomposés, les selles noirâtres, et que la piqûre des sangsues produit une large ecchymose : alors la saignée serait mortelle, car c'est la véritable asthénie consécutive de Brown; mais elle a été précédée de l'irritation inflamma-

toire, c'est l'agonie de la gastrite. Les irritans n'y conviennent pas plus que les saignées; il faut se borner aux acidules. Cette nuance se retrouve dans les irritations délétères, telles que la fièvre jaune, la peste, etc.

Le froid est un des meilleurs moyens à employer contre la gastro-entérite, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur : toutefois, il faut que son usage ait été précédé des saignées ; il serait nuisible dans les formes ataxiques et adynamiques au dernier degré, et à la fin de toutes les formes.

Les acides minéraux ne sont utiles que lorsqu'ils sont très-étendus; le vinaigre n'est point un spécifique ; le quinquina est proscrit par-tout ; le chlore ne détruit pas la prétendue putridité intérieure, puisqu'il n'y en a pas ; enfin les vésicatoires ne sont utiles qu'après les saignées répétées. Tel est le résumé des principes de traitement adoptés dans la nouvelle école ; quant au régime, il est extrêmement sévère. La diète la plus absolue dans le principe, ensuite les boissons un peu nourrissantes, puis le bouillon en petite quantité, de peur des récidives, ou du passage de l'inflammation du mode aigu au mode chronique.

Pour ne pas interrompre le fil des idées de M. Broussais, et couper l'exposition de sa théorie, je crois convenable de joindre à la description précédente celle de la colite, avant de vous communiquer mes observations.

Les deux causes les plus fréquentes de la colite sont le froid et le chaud. L'air froid, répercutant la force vitale à l'intérieur, la concentre sur l'intestin colon, qui se trouve ainsi irrité; l'air chaud produit la dysenterie d'une manière opposée; il appelle la force vitale à l'extérieur, et les organes digestifs affaiblis ne digèrent pas assez bien les alimens; le résidu de ceux-ci devient alors plus irritant, et le chyme qu'il contient venant à fermenter, augmente encore cette irritation : c'est ainsi que le ventre se relâche pendant l'été; c'est par le même mécanisme que les fruits et tous les alimens de mauvaise qualité produisent la diarrhée; et c'est ainsi qu'on explique les épidémies de dysenteries qui se manifestent pendant les temps chauds, dans les villes assiégées, et pendant les grandes calamités. Il y a encore des colites par métastase, c'est-à-dire, par répercussion d'une irritation dartreuse, rhumatismale, etc. Enfin un grand nombre de colites sont la suite de l'inflammation du tube digestif supérieur, c'est-à-dire, de la gastro-entérite. M. Broussais a beaucoup de peine à admettre la contagion; il est certain du moins, suivant lui, qu'elle n'agit pas à distance.

Les signes de la colite sont : des douleurs, des coliques rapportées ordinairement au nombril, le ténesme, la difficulté de rendre les selles; les matières évacuées sont muqueuses, sanguinolentes, bilieuses; et si les douleurs sont très-fortes, il y

a tristesse, abattement, douleur des jambes, des cuisses, de la matrice chez les femmes; il n'y a de fièvre que lorsque la gastro-entérite s'y joint. Au plus haut degré d'intensité, lorsque les malades vont à la selle quarante ou cinquante fois par jour, ils peuvent mourir de douleur, terminaison qui est cependant assez rare. Ce qu'on a appelé la dysenterie bilieuse n'est autre chose que la colite chez un sujet bilieux; la dysenterie muqueuse, maligne, n'est que la colite chez un sujet phlegmatique, nerveux, etc. C'est comme pour la gastro-entérite. Lorsque la phlegmasie passe à l'état chronique, le ténesme cesse, et les selles deviennent plus abondantes, moins douloureuses, etc. Si elle se propage au tube supérieur, la gastro-entérite se développe avec tous les symptômes des fièvres prétendues essentielles.

La colite aiguë qui n'est pas accompagnée de gastrite devient chronique chez presque tous les sujets, même les plus forts. Elle est rarement mortelle, à moins qu'elle ne soit compliquée de fièvre ou bien phlegmoneuse, parce que le colon n'a pas assez de rapports sympathiques pour détruire l'économie entière.

Le traitement de cette maladie se trouve parfaitement indiqué par les bons auteurs, et notamment par M. Pinel, sauf l'application des sangsues à l'anus, qui est, à proprement parler, le seul indiqué par M. Broussais. Je crois bien

que cet auteur n'est pas le premier qui ait indiqué ce moyen, mais il est le premier qui l'ait regardé comme le meilleur, le plus simple, le plus certain. Quant à la diète, au régime, aux boissons gommeuses, adoucissantes, etc., tout cela avait été soigneusement indiqué dans la dysenterie avec colique, ténesme, déjections sanguinolentes. Je crois qu'en prescrivant la persévérance dans ces moyens, lorsque la colite est devenue chronique, il a rendu un plus grand service à la médecine pratique.

Mais je dois me borner aujourd'hui à l'état aigu; et certes, la tâche est assez vaste et la matière assez importante pour fixer toute votre attention. D'un trait de plume, M. Broussais efface de la nosologie la classe entière des fièvres pour la rallier à celle des phlegmasies, qui, accrue d'un autre côté de celles des névroses et des maladies organiques, comprend ainsi à elle seule la pathologie presque toute entière. Que nous importe au reste cette transposition? Vous n'attendez pas de moi la défense des anciennes théories, et je n'ai pas la prétention d'en établir une nouvelle; mon seul but est de vous communiquer mes doutes et de vous faire part de mes réflexions sur celle de M. Broussais: or, sur quelles bases repose-t-elle? C'est, 1°. sur les principes de la physiologie; 2° sur les résultats de la

pratique; 3° sur l'inspection cadavérique. Examinons-la sous chacun de ces trois rapports.

1°. *Physiologie.* Puisque M. Broussais et ses sectateurs s'arrogent exclusivement le titre de physiologistes, il est clair qu'ils récuseraient toute autre physiologie que la leur : aussi je veux m'en tenir au code fondamental de M. Broussais, et le combattre avec ses propres propositions. Vous n'avez pas sans doute oublié que l'irritation se manifeste toujours par des signes propres, et que l'irritation sympathique est toujours de même nature que l'irritation primitive : cet axiome, que je vous avais fait connaître dans mes précédentes lettres, est confirmé par le huitième et le quatre-vingt-quatrième aphorismes de M. Broussais : c'est le premier que j'appliquerai à la théorie de la gastrite. D'après ce principe, l'estomac irrité irrite le cœur et accélère ses mouvemens, de là la fièvre; il irrite la peau, de là la chaleur âcre; il irrite le cerveau..... Mais qu'en résulte-t-il? des lassitudes spontanées, la langueur des forces musculaires, l'abattement, la tristesse, etc. Ces symptômes, donnés par M. Broussais comme ceux de la gastrite, sont-ils donc les signes de l'exaltation cérébrale? Si cela est, il faudra donc regarder les convulsions, le délire, qui sont l'état opposé, comme les signes de l'affaiblissement du cerveau. Mais cette assertion serait aussi ridicule qu'absurde, et dès-lors il faut conclure,

ou que l'aphorisme est faux, ou que la théorie de la gastrite pèche par une de ses bases principales: l'alternative est fâcheuse, mais elle est inévitable: c'est à M. Broussais à choisir.

Passons de cette contradiction à une autre non moins saillante. Dans son aphorisme quatre-vingt-huitième, le nouveau réformateur établit que « plus la sensibilité de l'organe irrité et celle de » l'individu sont considérables, plus les sympathies sont multipliées. » Il résulte incontestablement de ce principe que la fièvre, qui est le réveil de toutes les sympathies, doit être le résultat de l'irritation de l'organe le plus sensible. Je demande maintenant à tout homme sensé lequel est le plus sensible de deux organes dont l'un manifeste constamment sa souffrance par des douleurs quelquefois atroces, et dont l'autre n'est ordinairement le siége d'aucune douleur? Vous qui n'êtes prévenu pour aucun système, vous répondrez franchement que l'organe qui éprouve le plus de douleur est le plus sensible; que, par conséquent, c'est celui qui réveille le plus de sympathies, dont l'inflammation doit déterminer la fièvre; dès-lors vous serez fondé à dire à M. Broussais que s'il est vrai, comme il l'établit dans sa cent trente-quatrième proposition, que le gros intestin manifeste constamment sa souffrance par des douleurs, et que l'inflammation aiguë de l'intestin grêle, et même de l'estomac, n'occa-

sione point de colique chez la plupart des hommes (*prop.* 133, 136, 141), il doit conclure que les sympathies du colon sont plus multipliées que celles de l'intestin grêle; que, par conséquent, la fièvre doit être le résultat de la colite et non pas de l'entérite, et qu'en établissant le contraire, M. Broussais est en contradiction avec les faits les plus évidens, avec la physiologie qu'il a créée, avec les principes qu'il a reconnus, avec les lois qu'il a tracées dans son code fondamental. Je sais bien que, pour concilier la coexistence de la fièvre avec la gastro-entérite, il fallait établir que celle-ci, le plus souvent, n'est pas douloureuse, sous peine d'aller contre l'évidence la plus palpable. Je sais aussi qu'à moins de se jouer de l'observation, on ne pouvait pas nier les douleurs qui accompagnent la colite; mais il est malheureux pour M. Broussais d'avoir proclamé comme incontestables deux propositions dont l'une ne peut être vraie à moins que l'autre ne soit fausse.

J'entends déjà ses partisans s'écrier que je ne comprends pas la doctrine, et que j'aurais dû savoir que ce n'est pas l'intensité de la douleur, mais bien l'étendue des sympathies qui donne la mesure de la sensibilité d'un organe : leur triomphe ne sera pas de longue durée, car voici à quoi se réduit un pareil raisonnement, dégagé du fatras physiologique. Tel organe est plus sensible que tel autre parce qu'il réveille plus de

sympathies; et pourquoi réveille-t-il plus de sympathies ? parce qu'il est plus sensible. Voilà la logique de ces messieurs. Ce vice de raisonnement n'a pas échappé à M. Broussais, car je l'ai entendu dans ses cours (*voyez* ma deuxième lettre) distinguer une douleur perçue, douleur animale, et une douleur non perçue, douleur organique, autrement douleur non douloureuse. Je n'ai pas vu cette distinction reproduite dans l'*Examen*: ce n'est cependant qu'au moyen d'une pareille subtilité qu'il pourrait concilier ses principes; mais des principes fondés sur une subtilité ne tiendront pas long-temps: M. Broussais sait cela mieux que personne.

Si de la gastro-entérite en général, vous voulez descendre aux formes de la gastro-entérite en particulier, vous ne trouverez pas moins de contradictions et d'assertions contraires à tous les faits pathologiques. Opposons d'abord M. Broussais à M. Broussais, car c'est pour lui la plus grande ou plutôt la seule autorité légitime. J'ouvre le livre sacramentel, et je lis (*propos.* 103): « Lorsque l'inflammation n'excite aucune dou» leur, elle ne réveille que des sympathies or» ganiques. » A quoi pensait donc M. Broussais lorsqu'il a écrit ce singulier aphorisme ? Je suis bien sûr qu'il voudrait aujourd'hui le trouver absolument faux, car il a sans doute aperçu l'atteinte qu'il porte à sa gloire. En vérité, je

suis tenté de croire que c'est un transfuge du camp ennemi, que c'est une proposition de quelque ontologiste qui lui a joué le mauvais tour de la lancer au milieu des vérités physiologiques. Voyez, en effet, comme elle appuie les découvertes les plus importantes de M. Broussais. Suivant elle, quand vous aurez la gastro-entérite, c'est-à-dire, la fièvre, et que vous l'aurez sans douleur locale, comme cela arrive très-souvent suivant les propositions 133, 136, 139 et 141, et comme l'a découvert M. Broussais, qui, sans cela, n'aurait presque rien découvert, vous n'aurez ni douleur de tête, ni douleurs des membres, ni aberration de la faculté de sentir et de juger, ni lassitude, ni convulsions, ni délire, ni soubresauts des tendons, etc., etc., qui sont des sympathies relatives (*propos.* 86, 137). Qu'aurez-vous donc ? Vous aurez la fièvre : cela ne dit-il pas tout ? Vous aurez la gastro-entérite, si vous l'entendez mieux. Mais puisqu'elle sera sans douleur, vous éprouverez des symptômes fort singuliers : ainsi vous pourrez avoir la langue noire et brûlée sans éprouver la moindre lassitude, les dents fuligineuses sans que votre esprit soit affaibli le moins du monde, la fièvre la plus intense, la chaleur la plus ardente sans pour cela être privé du plaisir de la promenade, et cela parce que votre gastro-entérite sera sans douleur, et qu'une telle inflammation, méconnue

par tous les auteurs (*propos.* 139 141), et découverte par M. Broussais, ne réveille que des sympathies organiques (*propos.* 103). Tout cela est fort amusant, comme vous voyez, pour les malades atteints ou menacés de fièvre adynamique; je n'y trouve qu'un petit défaut, c'est que ce devrait être un peu moins absurde.

Je ne finirais pas si je voulais poursuivre l'examen physiologique de la théorie physiologico-pathologique sur la gastrite aiguë; mais votre sagacité vous suggérera aisément une foule d'objections qui ne peuvent pas trouver place ici: par exemple, vous n'avez pas sans doute attendu ma lettre pour remarquer combien il est ridicule de soutenir que les symptômes bilieux, muqueux, inflammatoires qu'on observe chez les malades atteints de phlegmasie gastrique ne sont produits que par la différence du tempérament de chacun: d'où il s'ensuivrait que tous les malades traités à Gœttingue par Rœderer et Wagler, et à Naples par Sarcone, étaient doués de tempéramens lymphatiques ou muqueux; que Finke à Téklembourg, et Tissot à Lausanne, n'eurent affaire qu'à des tempéramens bilieux, et que la fièvre jaune qui ravage l'Amérique et l'Espagne ne sévit que sur les individus chez qui le foie prédomine, puisque la couleur jaune et le *vomito-negro* indiquent manifestement la forme bilieuse de leur gastro-entéro-

duodéno-hépatite. De pareilles assertions méritent-elles une réfutation sérieuse? J'avoue que je ne sais le plus souvent ce que je dois le plus admirer des contradictions constantes du maître ou de l'opiniâtre enthousiasme des élèves. Vaincus sur leur propre terrain et avec leurs propres armes en ce qui concerne la physiologie, c'est-à-dire en théorie, vous allez voir comment ils se retranchent derrière la pratique.

Thérapeutique. Pour moi, dussé-je encourir tous les anathèmes de la physiologie, je dirai que dans une foule de cas nos remèdes sont indifférens, et que l'application des sangsues ou l'administration de l'émétique, dans un trouble passager des premières voies, sont également suivies de succès. Voilà pourquoi l'antimoine ou la saignée locale enlèvent ordinairement l'embarras gastrique. Dans les cas plus graves, c'est différent : d'abord parce que l'économie déjà troublée par la maladie est plus fortement ébranlée par le remède; ensuite parce que le remède est ordinairement donné à plus haute dose. Ici, c'est l'expérience clinique qui seule doit servir de guide; car le raisonnement n'a pas plus fait connaître les cas où l'opium, le quinquina, le mercure sont indiqués, que l'analyse chimique n'a servi à déterminer les propriétés médicinales de ces substances. Or, comment se forme l'expérience? N'est-ce pas par les observations répétées de pra-

ticiens sages, instruits, et surtout dégagés de toute prévention? Croyez-vous maintenant que lorsqu'un homme établit un système, lorsqu'il fonde une école, et ne déguise point l'intention de détruire la vieille idole pour se substituer à sa place; croyez-vous, dis-je, que je doive m'en tenir à l'expérience de ce sectaire ou à celle de ses partisans fanatiques? Sans doute ils ne manquent pas d'observations pour confirmer les succès de leur pratique. Rien n'est plus facile que d'en trouver. Consultez un nouvel adepte, il guérit tout avec des sangsues, il ne voit que des cadavres dans les malades confiés aux ontologistes qui ne veulent pas les livrer à la voracité des sangsues. Mais, d'un autre côté, consultez les adversaires de ce système, vous entendrez mille réclamations contre la méthode de leurs antagonistes, et ils vous citeront les succès journaliers qu'ils obtiennent par des moyens réputés meurtriers et incendiaires dans l'école physiologique. M. Broussais a beau crier contre l'aveuglement et l'obstination des ontologistes, il ne me persuadera jamais qu'un médecin tue pour le plaisir de tuer; ce serait par trop révoltant et par conséquent trop peu vraisemblable. Il est donc naturel qu'on obtienne des succès, et il est vrai qu'on en obtient par les deux méthodes: lesquels sont les plus nombreux et les plus constans? voilà toute la question: or, ce ne sont pas les parties intéressées qui

la jugeront; c'est le temps, c'est l'expérience, ce sont les observations des médecins étrangers à la dispute qui décideront le procès ; mais tout cela n'est pas l'affaire d'un jour. En attendant, chaque parti veut avoir raison; et l'on peut dire de chacun d'eux ce que Jean-Jacques disait des philosophes : « Triomphans quand ils attaquent, ils sont sans vigueur en se défendant.» M. Broussais, qui veut tout expliquer sans céder un pouce de son terrain, ne manque jamais de raisons pour rallier les faits à sa théorie; mais les tours de force ne sont jamais l'expression de la nature, et des subtilités ne sont point des raisons. Que servent à sa cause les tourmens qu'il se donne pour expliquer les succès des révulsifs, des toniques fixes, des stimulans diffusibles, qui tous sont des irritans, et qui tous guérissent l'inflammation de l'estomac comme celles des autres organes ? Êtes-vous bien satisfait de sa théorie lorsqu'il vous dit qu'en administrant l'émétique, le quinquina, les amers, vous jouez à quitte ou double ; que vous ne guérissez qu'en opposant stimulation à stimulation, en dénaturant l'*irritation morbide* pour lui substituer une *irritation médicamenteuse* (*prop.* 415)? Y pensez-vous, M. Broussais ? des irritations médicamenteuses ! Il y a donc des irritations de différente nature. Si l'irritation morbide est une exaltation des propriétés vitales, l'irritation médicamenteuse est donc autre chose. Observez que

je ne parle pas ici de la révulsion, je parle des irritans déposés sur l'organe même irrité, et dire, dans ce cas, que la guérison a lieu par révulsion, c'est abuser de tous les mots, c'est confondre toutes les idées médicales, et se condamner volontairement à ne plus s'entendre. Forcé d'avouer que les amers guérissent l'embarras gastrique, que les purgatifs emportent souvent la gastro-entérite, M. Broussais retombe dans toutes les subtilités de la scolastique; il crée une irritation *dénaturée*, une irritation *médicamenteuse*, une irritation *dissimulée* (*prop.* 287), etc.; et tout ce galimatias devient plus ridicule encore lorsqu'il en vient à l'action des stimulans diffusibles. L'émétique, les spiritueux, tous les irritans enfin, guérissent l'estomac irrité : qu'arrive-t-il dans ce cas ? L'irritation morbide est augmentée; dans l'état d'exaspération où elle se trouve, elle ne peut plus être contenue dans l'organe malade; elle déborde comme un fleuve qui rompt ses digues; elle est *versée* sur les exhalans et les sécréteurs, par le moyen des sympathies organiques qui *ouvrent la porte* à la révulsion, et la guérison s'opère par des évacuations critiques (*prop.* 293, 417).

Voilà, certes, un beau langage; c'est dommage qu'il surpasse, en fait d'ontologie, tous les tableaux des ontologistes passés, présens et futurs; mais enfin c'est M. Broussais qui l'a fait, et l'é-

nergie de ses traits y est trop bien empreinte pour qu'on puisse les méconnaître.

Je ne quitterai point la partie pratique de cette discussion sans vous faire part d'une remarque qui m'a frappé. Pour justifier l'idée de faiblesse et d'adynamie qu'on attachait à la fièvre dite putride, adynamique, etc. On a dit que la faiblesse des sujets qui en sont ordinairement attaqués ne devait pas faire admettre chez eux un état inflammatoire. M. Broussais a fort bien prouvé, et je suis ici entièrement de son avis, que c'était précisément ces sujets-là qui étaient les plus disposés aux irritations. Mais ce qu'il n'a pas vu, ou du moins ce qu'il s'est bien gardé d'indiquer, c'est que le traitement qu'il a adopté et qu'il préconise tous les jours, en débilitant continuellement les individus les plus robustes, en les épuisant de sang, pour des maladies qui auraient aussi bien guéri sans ces évacuations; ce traitement dis-je, devient une cause prédisposante très-énergique et sans cesse renaissante à de nouvelles phlegmasies; voilà pourquoi le plus léger écart, la plus petite négligence de la part de ces malades provoque la récidive et emporte le malade convalescent. Voilà la cause de ces rechutes fréquentes et toujours mortelles qui sont la suite nécessaire, la conséquence inévitable, non pas d'un écart de régime, mais du traitement horriblement débilitant qui a rendu les organes incapables de le supporter.

Autopsie. Si je faisais des ouvertures de cadavres dans la vue de trouver dans leur inspection des témoignages contre la doctrine de M. Broussais, je me défierais tellement de moi-même que je n'oserais rien conclure de ce que j'aurais moi-même observé; et dans le cas même où je voudrais publier le résultat de mes recherches, il me semble qu'on pourrait, sans injustice, récuser mes preuves et les regarder comme non avenues; ainsi je trouve dans la lutte actuelle des partis un obstacle à la découverte de la vérité; obstacle qui ne disparaîtra que lorsque le temps aura effacé toutes les rivalités et fait taire tous les amours-propres. Entre deux hommes qui me disent, l'un, j'ai vu des altérations, des rougeurs, des ulcérations de la membrane muqueuse digestive; l'autre, je n'ai rien vu de tout cela, ou, ce que j'ai vu est si peu de chose qu'il est impossible d'attribuer à une si faible cause le trouble considérable de l'économie que j'ai observé, qui faut-il que je croye? Je me trouve dans la même alternative que dans le cas précédent relativement à la thérapeutique. J'attends donc avec calme la décision du temps; et lorsque les passions se retireront, suivant l'expression de madame de Staël, la raison ira recueillir au milieu du champ de bataille quelques débris utiles à la recherche de la vérité.

Cette réserve, je le sais, n'est pas du goût de

ces disciples enthousiastes pour qui la parole du maître suffit, ou de ces observateurs prévenus qui prédisent à coup sûr ce qu'ils vont rencontrer sur le cadavre, parce qu'on leur a dit ce qu'il fallait qu'ils y rencontrassent. Mais vous n'êtes point de ce nombre, et je suis persuadé que vous trouverez mon opinion raisonnable. Comment, en effet, ne pas concevoir des doutes, comment ne pas manifester de la défiance pour des assertions qui à tout moment sont entièrement contredites ou considérablement affaiblies par les faits? Par exemple, les taches que vous devez rencontrer sont rouges : eh bien! si vous n'en trouvez pas de rouges, vous en trouverez de violettes; s'il n'y en a pas de violettes, il y en aura de noires; si les noires n'y sont pas, les brunes y seront; s'il n'y en a pas même de brunes, vous aurez toujours la ressource de l'épaississement de la membrane muqueuse ou de l'engorgement des ganglions mésentériques; et quand même rien de tout cela ne s'y trouverait, croyez-vous que M. Broussais fût embarrassé? Il y avait eu fièvre pendant la vie, et par conséquent gastro-entérite. Vous avez en vain cherché les signes de l'inflammation durant le cours de la maladie; vous les cherchez encore en vain sur le cadavre : qu'est-ce que cela prouve? Croyez-vous que l'inflammation des physiologistes soit la même que l'inflammation que vous avez étudiée jusqu'ici? Vous cherchez

